

mayor grado ó cuando se ha producido un estado cloro-anémico pronunciado, no se limita la alopecia á la piel del cráneo, las cejas, las pestañas, la barba, el vello del púbis, el de todo el cuerpo, sufre la misma suerte, y su ausencia da al individuo una fisonomía característica. No solamente se caen algunos cabellos, sino que los restantes pierden sus condiciones normales, se ponen secos, quebradizos y parecen sentenciados á caerse mucho antes de que lo verifiquen. Un hombre que presenta esta lesion se reconoce á distancia, y aunque tenga sus cabellos parece llevar peluca.

»Las lesiones que en este periodo de la sífilis se observan en la piel del cráneo bajo la forma de pequeñas costras, contribuyen á la caída del cabello. Pero la alopecia no se limita á los puntos circunscritos ocupados por la erupcion, siendo su causa, mas que una influencia local, una falta de vitalidad, la desglobulacion, el empobrecimiento especial de la sangre.» Segun Diday, la debilidad que da lugar á la alopecia sífilítica es esencialmente pasajera, pueden los cabellos volver al cabo de algun tiempo á su estado normal al menos que se trata de sugetos predispuestos hereditariamente á la calvicie ó próximos á los cuarenta años cuando adquirieron la sífilis.

§ IV.—Etiología.

La pelada es esencialmente contagiosa, y se trasmite por contacto mediato ó inmediato. La suciedad, las habitaciones húmedas y todas las infracciones de la higiene que determinen una alteracion en la salud general que favorece el desarrollo del parásito. La edad y sexo, no parece que tienen ninguna influencia; sin embargo, parece que es mas frecuente en los niños. (Hardy.)

§ V.—Tratamiento.

En esta, como en las demás variedades de tiña que hemos descrito, es necesario recurrir á la epilacion y los mismos agentes parasiticidas. Mientras que los folículos pilosos no estén completamente destruidos (en cuyo caso es inútil todo tratamiento) puede alcanzarse la curacion, y el cabello vuelve á aparecer como antes. La epilacion muy difícil con frecuencia, porque el vello se rompe con facilidad con la pinza, y porque no debe limitarse á las partes denudadas sino extenderse á las inmediatas, que en las cuales por lo comun están poco adheridos (1).

(1) Para mas detalles véase el artículo TIÑA TONSURANTE.

CAPÍTULO IX.

DEFORMIDADES Y COLORACIONES ANORMALES.

Hemos tenido muchas veces ocasion de indicar los verdaderos desórdenes que puede presentar la piel, así en su coloracion, en su espesor y bajo cualquiera de sus aspectos durante el curso de las afecciones de que puede ser asiento ó consecutivamente á algunas de ellas. Sin embargo, el tegumento presenta en algunos casos anomalías de coloracion ó verdaderas deformidades extrañas á las afecciones, y cuya descripcion no debe confundirse con ellas. Entre las alteraciones del sistema tegumentario que nos falta indicar, unas no han sido hasta ahora referidas á ninguna causa superior, otras, por el contrario, parecen constituir una manifestacion local de una causa desconocida y que muchos autores han pretendido fijar. Como quiera que sea, las alteraciones del tegumento externo á que nos referimos, difieren de las anteriormente descritas en que su etiología es completamente desconocida. Parecen depender de una alteracion local de la nutricion de la piel, remontándose á veces hasta la época del nacimiento del individuo. Su evolucion, á veces nula, es por lo comun muy lenta, y no determina generalmente consecuencias funestas por su existencia; por último, poco accesibles á los medios de tratamiento de que disponemos, solo presentan un objeto de curiosidad. Sin embargo, en algunos casos pueden, á consecuencia de un raro desarrollo, llegar á comprometer la vida del enfermo y hacer necesaria una intervencion activa que hasta ahora no parece haber obtenido resultado. Pero, volvemos á repetirlo, estas son circunstancias excepcionales, y por lo comun las *deformidades y coloraciones anormales de la piel* no tienen otro inconveniente que alterar la bella regularidad del tegumento.

I. Entre las *coloraciones anormales* variadas que puede presentar la piel, unas pueden ser *generales* y otras *parciales*; pero independientemente de las diferencias deducidas de uno ú otro de estos caracteres, deben sobre todo distinguirse por su *sitio*, segun dependan de *ausencia de materia colorante (pigmento)* ó de la *acumulacion de una materia coloreada* cualquiera, sea en la *superficie* ó en el *espesor del tegumento*; segun, por último, la *naturaleza* y origen de esta materia colorante.

Comprendido de este modo, el estudio de las coloraciones anormales no debe ser muy extenso en un libro de las condiciones de este: dejaremos á un lado la *decoloracion congénita y general* de la piel y otros tejidos, que caracteriza los *albinos*, resultado de la ausencia del

pigmento (1); tampoco hablaremos de esa coloracion especial que ha merecido á la piel el nombre de *bronceada* (*bronzed skin*), cuyo estudio se ha hecho perfectamente en un capítulo consagrado á la enfermedad de Addison (2).

Se observa en la piel un tinte bronceado particular. En la mayoría de los casos, depende de la administracion del nitrato de plata, en cuyo caso la coloracion es mas pronunciada. Se manifiesta por lo comun mucho tiempo despues de haber comenzado el empleo de este medicamento. La piel toma primero un tinte azulado, despues ligeramente bronceado, lo que se hace mas manifiesto en las partes expuestas al sol. Esta coloracion, que es general, es mas intensa en los puntos en que la piel es mas fina y expuesta á la luz, como la cara y las manos. Poco á poco se va oscureciendo hasta ponerse casi negra. La conjuntiva y la mucosa de los labios y una parte de la bucal, adquiere un color lívido. En la cara, bajo la influencia de las causas que determinan palidez, el tinte parece mas pronunciado, siéndolo menos cuando el individuo se ruboriza. Los pelos no participan de esta coloracion anormal.

Esta coloracion, á la que no acompaña ninguna lesion, permanece por lo comun de un modo indefinido, y resiste á todos los esfuerzos de la terapéutica. Bielt ha recurrido sin resultado á los baños excitantes, alcalinos y ferruginosos.

El nitrato de plata no es la única preparacion medicinal, cuya administracion determina coloracion anormal de la piel. El uso interno de la solucion de *arseniato de sosa*, en el tratamiento del *soriasis*, determina tambien en la piel ciertas manchas en las que hemos insistido en otro lugar (3).

En fin, «la administracion interna del *indigo* produce una coloracion azul en las uñas. Esta afeccion es menos grave que el tinte producido por el nitrato de plata; su curso menos incidioso, y como se manifiesta siempre por signos que llaman la atencion, es fácil detener á tiempo sus progresos suspendiendo la medicacion (4).»

Las coloraciones anormales de la piel, de las que únicamente nos hemos propuesto ocuparnos, son el *nævi*, el *lentigo*, las *efélides*, la *cromidrosis* y el *vítigo*.

II. Aunque ciertas coloraciones anormales de la piel constituyen por su persistencia verdaderas *deformidades*, se designa por lo comun con esta designacion las alteraciones que consisten: sea en una

(1) Véase sobre este asunto Mauricio Raynaud, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. I, p. 506. Paris, 1864, art. ALBIMIE, ALBINISME, ALBINOS. (Indicaciones bibliográficas).—Ulises Trelat, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. II, p. 491. Paris, 1865, artículo ALBINISME.

(2) Véase tomo I, p. 776.

(3) Véase anteriormente artículo SORIASIS, p. 568.

(4) Bazin, *Leçons sur les affections cutanées artificielles*, 3.^a part. *Différences provoquées de cause indirecte*, p. 144. Paris, 1862.

simple *esfoliacion epidérmica* de la que no se puede triunfar (*ictiosis*); sea en una modificacion especial que determina una consistencia particularmente dura (*esclerodermia*); ya, en fin, en el desarrollo de *pequeños tumores*, diferentes entre sí por la forma y la estructura (*frambuesa*, *keloides*, *moluscum*).

Tales son las diversas alteraciones de la piel que vamos á estudiar.

1.º NÆVI (1).

Con el nombre de *nævus* (*spili*, *señales*, *manchas vinosas*, *tumores erectiles*, etc.), se designan habitualmente una alteracion congénita del color ó testura de la piel, generalmente permanente y limitada á una parte del cuerpo (2). Los *nævi* difieren mucho entre sí. El estudio de su estructura ha demostrado que unos dependen únicamente de un vicio de produccion congénita de la materia pigmentaria, estando otras constituidas, ya por un aumento insólito en número y volumen de los vasos capilares, arteriolas y venillas del tegumento externo, ya una hipertrofia de los tejidos cutáneos y subcutáneos, por una extravasacion sanguínea, etc.

Resulta de los conocimientos anatómicos una division natural de los *nævi* en: 1.º, *nævi sin hipertrofia* ó pigmentarios; 2.º, *nævi con hipertrofia*: a. no *vasculares*, b. *vasculares*. Esta division no es absoluta, pues que los *nævi* hipertroficados están á veces coloreados por pigmento, pudiendo tambien un *nævus* ser primeramente vascularizado y convertirse mas tarde en hipertrofico sin trama vascular anormal bien pronunciada. En fin, aunque el nombre de *nævus* pertenece tambien á una alteracion cutánea congénita, pueden aparecer despues del nacimiento pequeñas *manchas vinosas* en los primeros meses y aun años de la vida de un niño.

1.º *Nævi sin hipertrofia, nævi pigmentarios*.—Conocidos desde la mas remota antigüedad con el nombre de *spili* (de *σπίλος*, mancha, *macula*), sobre todo cuando su extension es considerable. Pueden presentarse sobre toda la superficie del cuerpo y especialmente en la cara, el cuello y las manos, quizá á causa de la gran vascularidad de estos puntos. Son muy variables en sus dimensiones, siendo unas veces apenas visibles y ocupando otras la mitad de la cara, la mayor parte de un miembro (Rayer) y aun del cuerpo (3).

«Los *spili* son unas veces redondeados, otras estrellados y como desgarrados, con fructuosos, los que ocupan grandes extensiones son irregulares, presentan el aspecto de semicírculos, óvalos prolongados, viéndose en ocasiones afectar figuras muy regulares. Forman

(1) Los siguientes detalles están tomados de Al. Laboulbène, *Sur le nævus en général, et sur une modification particulière et non décrite, observée dans un nævus de la paupière supérieure*, tesis inaugural. Paris, 1854.

(2) P. Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, t. III, p. 194.

(3) A. Cazenave y Schedel, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, p. 654.

poca elevacion en la superficie de la piel, y solo cuando se desarrollan pelos existe en su raiz una elevacion formada por los bulbos. Esta falta de prominencia diferencia á primera vista el *nævus pigmentario* del *nævus hipertrófico no vascular*. El pigmentario presenta todas las variaciones de coloraciones intermedias del amarillo (*nævus chloasma, seu lutens*) del negro pronunciado (*nævus niger*), presenta tintes rosados y pardos (*nævus brunneus*). Estos colores son por lo comun persistentes, pudiendo á veces disminuir de intensidad y ponerse algo mas claros; rara vez se oscurecen. La regla parece ser que se oscurecen en la infancia, y se coloran en la edad adulta ó en la vejez; pero rara vez desaparecen, sobre todo cuando tienen cierto volumen.

El *nævi piloso* (*nævus pilaris*) constituye una variedad notable del *nævus pigmentario*; pero deben distinguirse en *nævus pilosus sin hipertrofia y con hipertrofia*. Los primeros están mas rara vez cubiertos de pelos, y presentan en general un color poco pronunciado, un aspecto sedoso y marcada longitud, mientras que en los segundos, cuando están cubiertos de pelos, son estos oscuros, gruesos, cortos y fuertes.

Los *nævi chloasma y pardos* pueden excepcionalmente desaparecer por completo, los otros *nævi pigmentarios* persisten durante toda la vida, sin ocasionar molestia ni dolor.

«Los *nævi pigmentarios* se componen únicamente de una capa de finas granulaciones coloreadas y colocadas inmediatamente debajo del epidermis ó encima del dermis. Las granulaciones pigmentarias son oscuras y negruzcas (1 á 2 y 3 milímetros de diámetro), á veces se agrupa formando pequeñas masas redondeadas, pero sin encontrarse claramente células de paredes delgadas, incoloras como en la coroides, ó bien la forma granos agrupados en estrellas semejantes á las que se observan en la piel de las ranas y de ciertos peces. Estas granulaciones pigmentarias están siempre agitadas de un movimiento (browniano), y están mezcladas con materia amorfa y células epitelicas, redondeadas, provistas de núcleo.»

2.º *Nævi con hipertrofia*.—*a. Nævi no vasculares*.—Conocidos vulgarmente con los nombres de *señales, lunares*, etc., se presentan cubiertos de pelo, con mas frecuencia que los *spili*. Se presentan con frecuencia en las mejillas (1), en el cuello, en la frente; á veces en los brazos, piernas, partes laterales del talon, espalda, abdomen. etc., y por excepcion en el hueco epigástrico (2). Generalmente de pequeñas dimensiones, presentan el tamaño de una lenteja ó una moneda pequeña, la forma es por lo comun redondeada, y hacen prominencia en la superficie de la piel, son semiglobulosos, planos, rara vez pe-

(1) J. F. Larche ha observado que la frecuencia de la presencia de los *nævi* es mucho mayor en el lado izquierdo que en el derecho de la cara. (*Notes manuscrites de médecine pratique.*)

(2) Al. Laboulbène, *loc. cit.*, lámina única, figura 2.

diculados (Laboulbène) ó mamelonados; se les ha comparado á algunos frutos y figuras de animales globulosos.

Cualquiera que sea su aspecto, muriforme, abollado, rugoso, etc., los *nævi* no vasculares tienen ó el color de la piel, ó son pardos ó negros, provistos por lo comun de pelos gruesos, divergentes y tiesos. La coloracion de los *nævi* puede cambiar por el aumento de vasos ó por su hipertrofia; pero en estos casos se ha hecho vascular y debe considerarse como tal.

«Los *nævi hipertróficos pilosos* son el verdadero tipo del *nævus pilaris*. Los pelos salen de un bulbo saliente, rodeados en su base por un círculo mas coloreado que el resto del pequeño tumor; en fin, las glándulas anejas cerca del bulbo piloso contribuyen tambien á aumentar su volumen, y producir mayor elevacion en el punto en que el pelo sale de la piel, dando al *nævus* el aspecto mamelonado que le es propio.

«Los *nævi hipertróficos no vasculares* son estacionarios, y no producen ningun dolor espontáneo; á veces, sin embargo, cuando se les comprime con los dedos ó se les frota con las uñas hasta despojarlos de su epidermis, pueden producir un flujo sanguíneo poco abundante, por la rotura de algunos capilares, y hacerse sitio de pequeños dolores que cesan pronto. Los pelos que de ellos nacen pueden prolongarse; pero se distinguen de los demás de la barba ó de los cabellos, si el *nævus* está situado en la mejilla ó en el cuello.

«En las personas que tienen *nævi hipertróficos no vasculares* en la cara, y que están ligeramente pediculados, pueden hacer alargar este pedículo por las repetidas tracciones, y terminar por determinar un notable flujo sanguíneo (1).

Los *nævi hipertróficos no vasculares* están compuestos de fibras de tejido celular entremezcladas, reunidas por materia amorfa, y midiendo por lo comun una longitud de 0^{mm},001 de longitud. Se suelen encontrar granulaciones pigmentarias, indicadas en el *nævus pigmentario*, propiamente dicho (2).

b. Nævi vasculares.—Con este titulo se comprenden las *manchas ó tumores*, generalmente congénitos, en los que se observa una dilatacion ó aumento de número de los elementos vasculares de la piel. Difieren de las dilataciones capilares en que se observan en la inmedia-

(1) Al. Laboulbène, *loc. cit.*, p. 17.

(2) Al. Laboulbène, indica tambien entre los *nævi hipertróficos no vasculares* los *nævus lipomatodes*, especie muy notable descrita por P. F. von Walther, resultado de la produccion exuberante de vesículas adiposas en las areolas del dermis. La mujer en que Walther observó el *nævus lipomatodes* presentaba un gran número, y estos pequeños tumores pilosos la mayor parte acabaron por constituir enormes lipomas. (Walther, *Über die angeborenen Fetthautgeschwulste und andere Bildungsfehler*. Landshut, 1814, con dos láminas.) Fr. Schüt ha descrito tambien un caso de *nævus maternus lipomatodes* ó telangiectaria *lipomatodes*. Viena, 1851.

La estructura de estos singulares *nævus* es probablemente toda celular, compuesta de fibras de tejido celular y de vesículas adiposas (Al. Laboulbène).

ción de ciertas afecciones cutáneas, del *acné rosado*, del *lupus* etc., que no datan del nacimiento.

Aunque se observan grados intermedios en estos estados, se pueden dividir los *nævi* vasculares en: *a. nævi no salientes de la superficie de la piel*, y *b. nævi que forman elevación sobre la piel*, sea que se elevan por sí mismos, sea que levanten esta membrana.

a. Nævi vasculares no salientes de la superficie de la piel (nævi flammei (1), *manchas vinosas, manchas de vino*).—Estos *nævi* pueden encontrarse en todas las regiones del cuerpo, pero particularmente en la cara, cuello, miembros, etc.; presentan variables dimensiones, á veces muy extensas, limitando algunos espacios en que la piel conserva sus caractéres normales. «Su forma afecta la de monedas y es su tamaño bien irregular y caprichoso. Son apenas *prominentes*, superficiales; su coloración se parece á las manchas producidas por el vino, por el zumo de frambuesas, etc., de donde procede el nombre vulgar que tienen. Unas veces tienen color de violeta, otras rojo mas ó menos pronunciado, rosadas, ligeramente azuladas, pueden variar su tinte en la misma mancha, cuando son algo extensas; esta diferencia depende de su vascularidad mayor ó menor é irregularmente repartida; suelen presentar arborizaciones (*nævus aracnoïdes*, cuya red vascular de láminas bien visibles se ha comparado á las *patas de una araña*, variedad de la que se encuentran algunos ejemplos diseminados en una misma parte del cuerpo).»

La coloración rojiza de las manchas vinosas desaparece generalmente bajo la presión del dedo, «se hacen mas turgentes á consecuencia de un ejercicio violento, de excesos en la comida, por la exposición prolongada al calor, por la permanencia en la cama, en las épocas menstruales, etc., en una palabra, cuando la circulación es mas activa.» Su tumefacción es poco ó nada sensible, y la coloración mas pronunciada es el único cambio que se manifiesta.

Estos *nævi* no prominentes pueden quedar en el mismo estado durante mucho tiempo; pero pueden tambien crecer indeterminadamente, haciéndose punto de partida de *nævi vasculares* muy desarrollados, por lo comun erectiles (Boyer, A. Bérard).

Los *nævi* vasculares, salientes y no salientes sobre la piel, están todos formados por un aumento con dilatación de los vasos capilares, ó arteriolas y vesículas. En los *nævi vasculares no salientes*, considerados en particular, solo hay (*nævi flammei, manchas vinosas*), aumento del número de los capilares, estando algunos dilatados.

b. Nævi vasculares elevados sobre la superficie de la piel.—Las diversas especies de *nævi*, descritas antes, son mas curiosas que útiles en su conocimiento para el médico, su terapéutica es casi insignificante, y hemos presentado únicamente su descripción por encon-

(1) *Ecchymome congénito* de Alibert. (*Nosologie naturelle*, en 4.º, p. 351, Paris, año 1807.)

trarse en los tratados generales (1). Nos queda por hablar del último grupo de *nævi vasculares* que comprende los *tumores erectiles, capilares, venosos ó arteriales*; pero como su estudio nos conduciría mas allá de los límites de nuestro libro, además que solo reproduciríamos descripciones muy completas cuya lectura será mucho mas provechosa que el resumen que pudiéramos presentar (2).

2.º LENTIGO.

El *lentigo* es una coloración anormal de la piel, que se llama vulgarmente *peças, efélide, lentiforme* ó el *pannus lenticularis* de Alibert. El *lentigo* consiste en manchitas, por lo general de color amarillo leonado, que nunca exceden del ancho de una lenteja, y que por lo comun son aun mas pequeñas. Se las observa en las manos, en el cuello y sobre todo en la cara de los individuos jóvenes, rubios de piel blanca y fina, y en los que se exponen á los rayos del sol; es mas comun en los países cálidos y en los individuos de temperamento linfático; persiste las mas veces de un modo indefinido, y no exige ningun tratamiento.

3.º EFÉLIDES.

Se las ha llamado tambien *manchas hepáticas*, y Alibert las denomina *pannus hepaticus*. Consisten en manchas irregulares, mucho mas extensas que las del *lentigo*, de color amarillo azafranado, acompañadas las mas veces de prurito, y que ocasionan en algunos casos una esfoliación ligera.

Se observan especialmente en las mujeres, y en particular en las rubias y de piel fina; pueden depender de la insolación y de los excesos en el régimen, ó coincidir con trastornos menstruales. Estas son las efélides que constituyen lo que se llama *pañó* en las embarazadas. Estas manchas se presentan por lo comun en el cuello, en el pecho y en los miembros.

Su figura es irregular, y dejan entre sí espacios en los cuales conserva la piel su color normal; á veces se reúnen para constituir placas de una extensión considerable; no son prominentes, y producen á veces un prurito incómodo. Por lo comun solo tienen una duración pasajera, pero en algunos casos persisten por mucho tiempo.

Una variedad particular de efélide (*éphélide ignéale* de Bazin) «tiene por asiento ordinario las extremidades inferiores (3); se des-

(1) Volvemos á repetir, que todos los datos comprendidos en este artículo son simplemente la reproducción en resumen del trabajo de Al. Laboulbène, ya citado.

(2) Véanse especialmente: E. Follin, *Traité élémentaire de pathologie externe*, tomo I, p. 204, Paris, 1861.—Al. Laboulbène, *loc. cit.*, p. 20 y siguientes, trabajo en que se encuentran reunidos los principales elementos, y sobre todo una observación muy completa relativa á la *modificación quística de los nævi*.

(3) Bazin, *Leçons sur les affections cutanées artificielles*. Paris, 1862, p. 410.

arrolla con lentitud bajo la influencia de la acción repetida del calor artificial sobre los tegumentos. Se observa especialmente en las mujeres que emplean calentadores, en los que durante el invierno se exponen de un modo continuo á un fuego siempre incandescente. La piel colocada en condiciones tan anormales y sometida además á bruscas transiciones de temperatura, termina por perder su tonicidad y flexibilidad; se hace rígida y se cubre de manchas irregulares, festoneadas, prolongadas á veces en forma de cintas ó líneas que siguen el curso de las venas superficiales; parece como que el elemento coloreado de la sangre se extravasa en el tejido dérmico, y se combina con él íntimamente. Las manchas son amarillentas, amarillillo-rojizas ó rojo moradas. La región afecta presenta un aspecto mármoleo característico. No determina ni prurito, ni molestia alguna, son indelebles y constituyen una deformidad incurable.»

El tratamiento de las efélides, que consiste en *lociones astringentes, linimentos deterivos y aplicaciones resolutivas*, es inútil ó quizá perjudicial. Así, pues, debemos limitarnos á dar al interior las aguas sulfurosas de Enghien ó de Cauterets, un baño sulfuroso dos ó tres veces á la semana, y á veces un ligero laxante, á cuyos medios suelen ceder por lo comun.

Spengler refiere tres observaciones de esta afección que se curó en ocho dias con la tintura de *elébora* blanco empleado en *fricciones* (1).

Los efélides desaparecen, á veces de un modo espontáneo, especialmente despues del parto. Cuando persisten, suele obtenerse buen resultado de un tratamiento especial que inflame ligeramente la piel. Favorecer la absorción de la piel es la indicación terapéutica, y para conseguirlo se recurre á las lociones repetidas dos veces al dia con la solución siguiente:

R. Agua destilada.....	125 gram.	Sulfato de zinc.....	2 gram.
Sublimado.....	50 centigr.	Acetato de plomo.....	2 gram.

Añádase alcohol suficiente para disolver el sublimado (2).

4.º CROMIDROSIS.

§ I.—Definición, sinonimia.

Ciertas personas, en particular mujeres, presentan á veces sobre puntos limitados de la superficie cutánea manchas de extensión variable especialmente en los párpados inferiores y debidos á la frecuencia de una materia colorante de azul pronunciado. El origen y naturaleza de estas manchas se ha interpretado de diversos modos, y

(1) Spengler, *Neue medicinische chirurgische Zeitung*, y *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Diciembre 1852.

(2) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 2.ª parte. Paris, 1863, p. 5.

se han descrito con los nombres de *cromidrosis* ó *cromocrinia cutánea parcial* (Le Roy de Méricourt, Gintrac); *cianopatía cutánea* (Billard, de Angers); *steorrhœa nigricans* (Neligan, Erasmus Wilson Barendsprung); *blefaro-melena* (Law); *blefaro-cianosis* (Michel Dubuc); *melastearrea* (Gintrac, 1859).

§ II.—Historia.

Desde la época en que Le Roy de Méricourt, en 1857 (1), llamó la atención de un modo especial sobre estas manchas singulares, se han hecho diversas investigaciones con este motivo y algunos casos esparcidos en diversos Tratados (2); se han añadido otros nuevos (3), y como sucede con frecuencia una vez llamada la atención sobre un fenómeno raro que hasta entonces parece muy escaso, se le llegó á observar mayor frecuencia que lo que se suponía.

Esta frecuencia, un poco desatendida, sorprende á los observadores y se comienza á discutir el valor de los casos anteriores, en los que quizá se vieran con sobrada facilidad ejemplos de cromidrosis: el caso de Barendsprung (4), en particular, fué considerado por Le Roy de Méricourt mismo (5), como no debiendo colocarse entre los de verdadera cromidrosis.

(1) Le Roy de Méricourt, *Mémoire sur la coloration partielle en noir ou en bleu de la peau chez les femmes* (*Archives générales de médecine*, 1857, t. II, p. 430).

(2) James Yonge, *Philosophical Transactions*, 1709, t. XXVI, p. 4 y 521.

Lecat, *Traité de la peau humaine*, 1765, obs. III, p. 136.

Gallot, *Journal de médecine et de chirurgie*, etc., Diciembre 1775, p. 2, 4 y 524.

Billard (d'Angers), *Arch. gén. de méd.*, 1831, t. XXVI, p. 453.

Bousquet (de Saint-Chinian), *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1854, t. XVIII, pág. 559.

Teevan, *Medico-surgical Transactions*, 1845, t. XXVIII, y *Medical Times*, t. XII, p. 293.

J. Moore Neligan, *Dublin quarterly Journal*, Mayo 1855, t. XIX, p. 295.

Read, *Dublin medical Press*, t. XIV, p. 204.

Law, *Dublin quarterly Journal*, Mayo 1855, t. XIX, p. 297.

Mac Intyre, citado por Erasmus Wilson, *Diseases of the Skin*. London, 1857, 4.ª ed., p. 353, § 582.

(3) Macker, *Gazette médicale de Strasbourg*, 26 Noviembre, 1858.

Banks, *Dublin quarterly Journal*, Mayo 1858.

Harvey, *Dublin quarterly Journal*, Febrero 1859.

Blaise, *Gazette des hôpitaux*, 6 Noviembre 1858.

A. Lyons, *Dublin hospital Gazette*, Mayo 1858.

Kirchberg, *Gazette des hôpitaux*, 12 Marzo 1859.

A. Duval, *Gazette hebdomadaire*, 14 Junio 1861.

Le Roy de Méricourt, *Mémoire sur la chromidrose ou chromocrinie cutanée*. Paris, 1864. Esta Memoria, de la que hemos tomado las indicaciones bibliográficas que anteceden, contiene tambien hechos clínicos comunicados al autor por Godefroy y V. de Rochas (p. 39), y los publicados por Const. James (*Gazette médicale*, 1863) y Cabasse (*Gazette médicale de l'Algérie*, 25 Febrero 1863).

(4) Barendsprung, *Die Hautkrankheiten*. Erlangen, 1859, p. 45.

(5) Le Roy de Méricourt, *Memoria citada*. (Extrait des *Annales d'oculistique*, pág. 18).