

Sin embargo, apenas se discutía mas que sobre la identidad mayor ó menor de los casos entre sí ó sobre la causa orgánica elemental del fenómeno, cuando en 1859, Duchenne (de Pavilly) hizo conocer una mujer convicta de simulación que declaró que se había teñido los párpados por espacio de veinte años con índigo (1).

Desde entonces, aunque Gintrac hubiese concedido con el nombre de *melastearrea* un puesto á la cromidrosis, en su *Tratado de enfermedades de la piel*, aunque á consecuencia de una observación hecha en Brest haya admitido Hardy á la cromidrosis como enfermedad nuevamente conocida (2); y en fin, á pesar de que el testimonio de Fonssagrives (3), y de Fauvel (4), pareció sustraer los casos mas recientes de la suposición de simulación, se rechazó por muchos médicos la existencia de la cromidrosis, ó admitida á lo menos con reserva (5).

En el estado actual de la ciencia en presencia de la convicción profunda de muchos médicos, y del sentimiento contrario que el examen de los hechos imprimió en otros muchos, nos es imposible hacer una descripción clásica de la cromidrosis. Solo expondremos una relación sucinta de los hechos, tales como los observaron Le Roy de Méricourt y algunos otros médicos; pasaremos revista á las interpretaciones fisiológicas propuestas para explicar el fenómeno; los detalles suministrados por el examen micrográfico, y en fin, los medios por los cuales pueden descubrirse las simulaciones. En esta exposición nos limitaremos sin prejuizar nada á indicar los hechos y las objeciones á que han dado lugar.

§ III.—Descripción general (6).

«La cromidrosis puede aparecer súbitamente sin causa determinante apreciable en las mejores condiciones de salud; pero con mas frecuencia en las *mujeres*, en las que existe desde un tiempo variable un estado cloro-anémico, dismenorréico ó amenorréico, y las consecuencias comunes de las alteraciones menstruales. En los tres casos en que hasta ahora se ha observado en el hombre, la salud general estaba muy alterada anteriormente.

(1) Duchenne (de Pavilly), *Gazette des hôpitaux*, 12 de Marzo y 23 de Abril 1859.

(2) Hardy, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, sesión de 28 de Diciembre 1859. (La opinión de Hardy se adoptó mas tarde por Hipp. Larrey, *Bulletin de l'Académie de médecine*, sesión de 31 de Agosto 1861.)

(3) Fonssagrives, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 18 de Mayo 1860.

(4) Fauvel, *Union médicale*, 13 de Marzo 1860.

(5) H. Roger, *Société médicale des hôpitaux (Union médicale)*, 6 y 10 de Marzo 1861; *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, sesión de 28 Mayo 1861.—Béhier, *Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux (Archives générales de médecine)*, 1861, t. II, p. 187.—Véase también Michel Dubuc, *Essai sur la chromocrinie partielle de la peau*, tesis inaug., 26 de Agosto 1861.

(6) Descripción tomada del trabajo citado por Le Roy de Méricourt, p. 116.

«Las regiones atacadas sucesivamente son por el orden de frecuencia: los párpados inferiores, los superiores, las mejillas, la frente, las alas de la nariz, toda la cara, la región esternal, el pecho, el vientre, casi toda la superficie anterior del cuerpo y las manos. Las orejas no han presentado nunca la secreción coloreada.»

El color de la *secreción anormal* varía, según los casos, y á veces en un mismo sujeto del negro intenso al índigo. En casi todos los casos hay casi igualdad de tono en ambos lados cuando las manchas ocupan regiones simétricas, y se han verificado las secreciones al mismo tiempo.

Cuando la *secreción coloreada* solo ocupa los párpados, imprime á la fisonomía un aspecto muy diferente, según los casos y las épocas, en el mismo individuo. Si la coloración es poco pronunciada y ocupa solo una estrecha zona cerca del borde ciliar de ambos párpados inferiores, no produce efecto desagradable; circunstancia que ha hecho que algunos consideren la coquetería femenina como móvil de la *cromidromania*. Pero cuando los párpados están cubiertos de un tinte negro pronunciado, si la frente, las mejillas, toda la cara adquiere este color, el efecto que produce es horrible, y no puede nunca invocarse como causa la coquetería.

Si en un pequeño número de casos, la salud general continúa normal antes y después de la aparición de la cromidrosis, no siempre sucede lo mismo. Los síntomas morbosos concomitantes, indicados por diversos operadores son las siguientes; tos seca, quintosa, de la que no da cuenta ninguna lesión apreciable por la auscultación; hemoptisis, deyecciones que contienen materia colorante (?); cefalalgia intensa, sensación de frío en las extremidades inferiores.

Las manchas formadas por la exudación teñida son generalmente negras cuando la secreción es abundante ó cuando hace mucho tiempo se expone al contacto del aire sin haberse enjugado. Cuando es poco abundante ó recientemente producida, da á las superficies que tiñe, sobre todo en sus límites, un tinte azul mas ó menos pronunciado. Examinando con cuidado ó de cerca las porciones de la piel anormalmente teñidas, se las observa cubiertas de una ligera eflorescencia que recuerda la que se encuentra en ciertos frutos. Si la transpiración es abundante para humedecer sensiblemente pueden presentar su aspecto lustroso.

Examinando las manchas con la lente, se ve que los corpúsculos coloreados están acumulados especialmente en los pliegues de flexión de la piel; disposición que en los párpados superiores parece depender del movimiento de parpadeo de estos velos membranosos. Los pliegues de flexión se marcan entonces en negro azulado por líneas sumamente finas, sobre todo si se distienden ligeramente los tegumentos. Este movimiento de los párpados hace que la colección de materia colorante se manifieste mas marcado en el ángulo interno del ojo cerca del borde ciliar.

Pasando la pulpa de un dedo desnudo ó cubierto con un paño blanco y fino, se separa una pequeña cantidad de materia colorante; no se consigue lo mismo si el paño está húmedo aunque se frote mucho. La glicerina permite que el paño se tiña más, pero sin hacer desaparecer la mancha completamente, queda una sombra negra azulada debida á la innumerable cantidad de puntos negros, que dan á la superficie el aspecto que presenta la piel de la barba recientemente afeitada en los hombres de barba negra y bien poblada.

El aceite solo ha permitido, hasta ahora (excepto en un caso), limpiar rápida y perfectamente la piel. Después de un lavado bien hecho con esta sustancia grasa es imposible encontrar, aun explorando con una lente, el menor corpúsculo negro.

La superficie afectada de *cromocrinia* presenta con frecuencia una exagerada sensibilidad, manifestada espontáneamente por los mismos enfermos. La superficie lavada se congestiona más pronto que la que solo se ha frotado ligeramente. Bajo la influencia de estos dos fenómenos, sensibilidad ó hiperemia, los ojos se llenan de lágrimas y el parpadeo se hace más energético y frecuente.

En casi todos los casos existe un exagerado desarrollo de la red vascular cutánea superficial, y los párpados inferiores sobre todo están surcados de venas azules muy marcadas.

Al cabo de un tiempo variable (de cinco minutos á doce, veinticuatro horas y aun algunos días), reaparece la materia colorante, en cantidad igual ó menos, según que la enfermedad es reciente ó antigua, que las reglas estén á punto de aparecer ó hayan aparecido; todas las causas susceptibles de congestión momentáneamente la cara, parecen tener una influencia aceleratriz sobre la rapidez de la secreción, al menos en la mayoría de los casos. A veces la materia colorante se manifiesta en un punto limitado al principio, extendiéndose después poco á poco hasta extenderse y ocupar, poco á poco después de algunos horas los tegumentos habitualmente invadidos. *Esta reaparición espontánea es el síntoma característico.*

Por poco abundante que sea la secreción, un lienzo húmedo, pasado algunos momentos por los párpados anormalmente tenidos, presentaría manchas semejantes á las que resultan del limpiado de un tubo de lámpara que ha ardido.

La materia *exudada* tiene una gran potencia colorante; si después de haber pasado sobre las regiones ennegrecidas un pincel impregnado en glicerina y se exprime una gota de este líquido sobre un papel blanco, se obtiene una mancha gris azulada. Sin embargo, la misma gota, examinada al microscopio, solo presenta corpúsculos coloreados diseminados en medio del líquido. Si el pincel se ha mojado en aceite, la gota presenta un negro pronunciado. Si se reúne en una cápsula de porcelana el producto de muchos lavados de los párpados, se obtiene una gran cantidad de la materia colorante, que por el reposo se separa del cuerpo graso, y si se ha recogido recientemente, se

presenta al microscopio bajo el aspecto de corpúsculos de dimensiones diversas, teniendo siempre el aspecto laminoso parecido á capas delgadas y rotas de barniz seco. Las formas de estos corpúsculos son muy variadas; pero de un modo general son prolongados, como fragmentos sinuosos cuyos bordes recuerdan los contornos de las costas en las cartas geográficas.

«Un ligero movimiento impreso á una lámina de cristal donde se hayan depositado estos corpúsculos, hará conocer que estos puntos coloreados no son resultado de agregaciones fortuitas; las corrientes que se establecen en el líquido arrastran las láminas y los bastoncillos que nadan presentando sus faces. Si la sustancia colorante no ha estado mucho tiempo en contacto del aire, la coloración de la mayoría de los corpúsculos es de un azul índigo muy pronunciado, casi negro, en la mayor parte de su extensión, y los bordes menos iluminados ó más delgados, tienen cierta transparencia, y se presentan de azul más claro.

«Recorriendo con atención la gotita de glicerina coloreada, colocada en el microscopio, se encuentra en número variable, según las personas que han suministrado la sustancia, y según los días en la misma persona, corpúsculos ordinariamente muy pequeños, de las formas ya descritas, pero de una coloración *azul de azur* (1). Si los corpúsculos están depositados y retenidos agregados en los colgajos de la epidermis, se observa que generalmente su coloración es negra ó casi negra. Si no ha habido cuidado de extender así la materia colorante, si se coloca sobre una lámina de cristal una de estas colecciones ó si se separa raspando con un cuerpo duro el párpado, solo se observa una masa opaca de un negro intenso, que tiene todos los caracteres *físicos* de un conjunto de negro de humo de carbon (2).»

§ IV.—Curso, duración y terminación.

Excepto en un caso (3), «la cromidrosis ha comenzado siempre por los párpados inferiores. Muchas veces, en las personas que han presentado intermitentes en el fenómeno de la secreción colorada, su manifestación va precedida de la tumefacción de la red vascular subcutánea, así como por el tinte azulado ó pardo que caracteriza la *ojera*. La exudación puede en algunos días llegar al máximo de intensidad y los mayores límites á que puede llegar; se encuentra entonces limitado á los párpados inferiores y á una pequeña porción de la parte superior de las mejillas; ó bien comenzando por una zona

(1) «No se podrá objetar la presencia de partículas coloreadas que vuelan en la atmósfera y que pueden posarse también sobre la piel, pues que se encontrarían también corpúsculos rojos, amarillentos y de todos colores. Además, se encuentran fibrillas coloreadas de diversos tejidos, que se reconocen con facilidad, y que no pueden dar lugar á error.» (Le Roy de Méricourt.)

(2) Le Roy de Méricourt, *loc. cit.*, p. 115 y 124.

(3) El publicado por Kirchberg.

estrecha poco pronunciada, cerca del borde ciliar, gana poco á poco los párpados superiores é inferiores, la frente y una parte de las mejillas. Aumentando el tinte, se hace cada vez mas oscuro, á medida que el depósito es mas abundante, en todo caso los párpados inferiores parecen ser el sitio de eleccion. En algunas ocasiones (1), despues de haber aparecido primero en esta region, ganan las manchas toda la cara y proporciones muy extensas de la superficie cutánea. Cuando la afeccion marcha á su terminacion, al mismo tiempo que disminuye la *exudacion* y los tintes se debilitan, las manchas se achican y terminan por no ocupar en último lugar mas que el punto primitivamente invadido, para desaparecer despues del todo.

»Una vez que el fenómeno há aparecido, es lo general que dure cierto tiempo, sin presentar variaciones en la intensidad de la coloracion; pero otras veces hay intervalos mas ó menos largos, en los que la piel toma de nuevo un aspecto ordinario. La proximidad de las reglas, el estado de embarazo, parece que en algunos casos obran como causas determinantes para la nueva aparicion de las manchas.

»La *duracion de la secrecion* accidental es muy variable. Por las observaciones en que se ha presentado, oscila entre algunos meses y muchos años (2).

Con frecuencia ha coincidido la *terminacion* con la curacion de las alteraciones generales de la salud, y sobre todo con la aparicion de las reglas. La menstruacion se ha establecido muchas veces ó continuado regularmente, sin presentar relaciones apreciables con la cromidrosis, y además en los dos casos observados en hombres por A. Duval, por una parte, y por otra por Godefroy, de Rochas y Coindet, han contribuido á rechazar la influencia que se habia dado á la amenorrea (3).

En el caso publicado por Lecat, la cesacion de la coloracion ha coincidido con un sudor abundante y una descamacion muy sensible. Le Roy de Méricourt ha observado tambien una ligera descamacion en las personas que presentaban intermitencias mas ó menos largas.

§ V.—Etiología.

La aparicion de la cromidrosis, únicamente en las mujeres, durante el período de actividad del útero, ha hecho pensar á Le Roy de Méricourt que podria encontrarse en las alteraciones de las funciones de la generacion, condiciones etiológicas; pero como él mismo observa en un trabajo ulterior, esta observacion ha perdido naturalmente su valor, desde que se ha observado que la secrecion coloreada de los párpados se ha notado en hombres de mas de cuarenta años. Hoy

(1) Observaciones publicadas por Lecat, Teevan, Bousquet y Billard.

(2) Le Roy de Méricourt, *loc. cit.*, p. 124 y 125.

(3) Le Roy de Méricourt, *Mémoire sur la coloration partielle, en noir ou en bleu, de la peau chez femmes* (Arch. gén. de méd., 1857, t. II, p. 449).

declara el autor que, en el estado actual, «es imposible llegar á conocer las causas de esta extraña afeccion» que se llama *cromidrosis*. De un cuadro analítico de las observaciones consignadas en su última Memoria (1), resulta de un modo evidente, «que el sexo femenino está mucho mas predispuesto á esta afeccion desde la edad de quince años hasta la de treinta.»

La presencia de las manchas, cuya descripcion hemos tomado de Le Roy de Méricourt, ha producido graves cuestiones sobre la etiología. Para los que como él ven en la *cromidrosis* una *secrecion anormal por los orificios cutáneos, de una materia colorante azul oscura, presentando caracteres microscópicos propios*, queda aun por resolver si hay en las diversas observaciones recogidas una sola especie de *cromocrinia*. En efecto, mientras Erasmus Wilson (2), Neligan (3), Barendsprung (4), E. Gintrac (5), consideran la coloracion anormal como dependiente de una *hipersecrecion de los folículos sebáceos*, y la colocan entre las afecciones de la piel, bajo el nombre de *stearrea nigricans* ó *nigrescens*, ó con el de *melastearrea*; los casos observados por Le Roy de Méricourt, Macker, Kirchberg, Blaise, etc., parecian depender, según estos autores, de una *exudacion simple de materia colorante*.

Pero aparte del interés que tendria el dilucidar la cuestion de estos dos últimos puntos de vista, existe sobre el origen de las manchas de cromidrosis diferencias de interpretacion mucho mas importantes. Admitiendo que se trate de una secrecion sebácea, queda aun por investigar la causa de la presencia de una materia negra ó azul en el producto de secrecion. Barendsprung admite que son los *polvos ténues en suspension en la atmósfera que se adhieren á la capa sebácea, comunicándole el tinte negro*. Este modo de ver adquirió en el seno de la Sociedad médica de los hospitales de Paris una extension mayor, llegando á considerar *las manchas de la cromidrosis como artificiales y resultado de tentativas hábiles de simulacion*. Limitaremos nuestras indicaciones á las condiciones etiológicas de la cromidro-

(1) Le Roy de Méricourt, *Mémoire sur la chromidrose ou chromocrinie cutanée*. Paris, 1864, p. 127.

(2) Erasmus Wilson, *Diseases of the Skin*. Lóndres, 1857, y *The student's book of cutaneous medicine and Diseases of the Skin*. Lóndres, 1865, p. 463. Bajo el nombre de *cromidrosis*, E. Wilson describe un estado que consiste en una alteracion clínica del sudor y en la eliminacion, por la piel, de un principio colorado que se desarrolla en el organismo. La perspiracion negra, descrita con el nombre de *stearrhoa nigricans*, «puede ser considerada como un ejemplo de esta afeccion;» pero la expresion *cromidrosis* sirve tambien en la obra de E. Wilson para designar las perspiraciones de diversos colores, azules, verdes, amarillos, etc.

(3) Neligan, *On the peculiar black discoloration of the Skin of the face* (Dublin quarterly Journal, Mayo, 1855).

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

(5) E. Gintrac, *Cours de pathologie interne*, t. V, art. MÉLASTÉARRHÉE. Paris, año 1859.

sis (1); hemos reunido la descripción presentada por Le Roy de Méricourt, que, así como muchos otros médicos, considera la *cromocromia cutánea* como una verdadera afección del tegumento externo; indicaremos en el párrafo siguiente las sustancias colorantes que han podido ó que podrían servir para producir las manchas que Le Roy de Méricourt considera como de origen patológico; ya sea que la cromidrosis exista realmente ó ya no exista, recordaremos las condiciones en las que, según este autor, debe colocarse para estar al abrigo del error.

§ VI.—Diagnóstico.

«No hay lugar para establecer el diagnóstico entre las manchas que nos ocupan y el equimosis de los párpados, tan solo á gran distancia podría haber un momento de indecisión.»

La reproducción *espontánea* de manchas, de un modo apreciable al cabo de cierto tiempo sobre la región previamente vuelta á su estado normal, sería ciertamente una garantía la más irrecusable de la realidad de la cromidrosis, si la demostración del fenómeno no ofrece dificultades de observación imputables á la simulación.

Fuera de los datos tomados del orden moral, hé aquí, según Le Roy de Méricourt, puede el médico por algunos medios puestos en presencia de una persona cuyos párpados están negros, llegar á disipar toda suposición de superchería.

Las alteraciones de la salud general no presentan nada de característico, el examen de las manchas, en razón de sus variables caracteres, solo tienen un valor accesorio. Es, sin embargo, muy importante demostrar, si hay lugar, que la superficie coloreada anormalmente está blanda, no lustrosa y sin dar la sensación de una capa líquida ú oleosa, y que el bello de la piel no está teñido. De este modo se elimina de un modo *casi cierto*, según Le Roy de Méricourt, la posibilidad del uso de un cosmético coloreado (2), y en particular de un cuerpo grave.

Al mismo tiempo se deberá asegurar de si existe algún resto de materia colorante aglutinando las pestañas. Dechambre (3) ha dado á conocer que pueden producirse artificialmente las manchas de cromidrosis por medio de una pequeña cantidad de *cold-cream* y de negro de humo, colocada entre las pestañas del párpado superior, extendida después por medio de su movimiento particular de los párpados. Se observará la inyección de la red vascular subcutánea, y se fijarán, por último, los límites de la superficie afectada.

(1) Añadiremos, sin embargo, que según Auzias-Turenne (*Gazette des hôpitaux* del 6 de Julio, 1861), la materia colorante puede proceder de una dislocación parcial del pigmento del ojo sobre los párpados.

(2) Mas adelante indicaremos los cosméticos que se consideran mas apropiados para verificar la simulación.

(3) Dechambre, *Société médicale des hôpitaux* (*Union médicale*, 1861).

Si ha sido necesaria la intervención del aceite para limpiar *completamente* la piel, no se tendrán en cuenta todas las sustancias solubles en el agua, ni las que en estado pulverulento pueden adherirse á la piel (polvo de carbon).

Se observará si por medio del dedo, ó de un lienzo seco, se pueden agrandar á voluntad los límites de la mancha.

Cuando se quiera limpiar la superficie, para someterla á la prueba de reproducción espontánea, se verificará lo mas completamente, hasta que con auxilio de una lente *no se pueda ver el menor corpúsculo negro*. Esta prueba no puede en realidad intentarse, sino cuando la enfermedad es reciente y la secreción muy activa, en cuyo caso bastará un tiempo muy corto para que vuelva á aparecer el fenómeno.

Cuando se quieren someter á la prueba de la reproducción espontánea las personas que presentan estas extrañas manchas, deberá ejercerse una estrecha vigilancia. Ad. Gubler (1) da á conocer en una carta dirigida á él por Spring (de Lieja), que su sagacidad y la de muchos de sus colegas fué burlada por una joven.

Se ha propuesto, para evitar la superchería, un saco de gasa que cubra la cabeza y la cara, atándose perfectamente á la nuca (Cabasse y Magnin).

Después de haber procurado hacer imposible la simulación Spring y sus colegas, y de haber limpiado con el mayor cuidado la cara de su enferma, vieron aparecer la coloración anormal al cabo de un cuarto de hora, y en otra sesión después de una hora. Tuvieron la idea de aplicar por la tarde una capa de colodion sobre la superficie sustituida al estado normal, y encontraron por encima, y no por debajo, la sustancia colorante (carbon). Esta sustancia *se habia aplicado exteriormente*.

La prueba del colodion es, pues, suficiente para descubrir la superchería; tiene además la ventaja de economizar tiempo y no fatigar al individuo, y poderse acomodar en los casos en que es menester para la reproducción completa un espacio de ocho, doce ó veinticuatro horas. Pero si esta prueba tan sencilla, es suficiente cuando la materia colorante *se deposita sobre la capa de colodion desecada, sin mezclarse con él*, no es cuando ambas superficies del barniz aparecen intactas: Dos hipótesis se pueden entonces admitir para no dejarse sorprender por los enfermos que simulan, ó se ha suspendido la aplicación de la materia colorante todo el tiempo que dura la prueba, ó la aplicación del barniz ha impedido que se verifique la secreción. Para obviar esta última causa de error, Le Roy de Méricourt propone interponer entre la piel y el colodion una capa de un líquido que impida una adherencia muy íntima entre el colodion y la epidermis.

(1) Ad. Gubler, *Société médicale des hôpitaux*, sesión de 28 Agosto 1861 (*Union médicale*, 1.º Octubre 1861).