

**Integración
de la
dermatología
en el
plan B**

Dr. Eugenio M. CAÑAS

LA INTEGRACIÓN de la dermatología en el Plan B se hace necesaria porque, en efecto, debe de corresponder a la idea de que esa materia *no debe ser especializada* y sólo ha de completar el acervo de conocimientos que un médico general debe tener para practicar su misión en todos los medios. Para ello el profesor tiene que enseñar a sus alumnos el mínimo de conocimientos útiles en el ejercicio de su profesión.

Con este objeto se ha formulado el plan correspondiente a la Dermatología que debe ser considerado como sugerido por la observación y estudio de los casos comunes y frecuentes de la gran masa de enfermos que concurren a las consultas externas de hospitales y consultorios.

Para la integración de un criterio racional en la enseñanza, mucho se ha hecho en tiempos pasados y más se hace cada día teniendo en cuenta los progresos del saber. No obstante, debe reconocerse que las bases de ese criterio, que consiste en que el estudio de cada enfermo debe abarcar no solamente la interpretación puramente clínica de diagnóstico sino las anatomopatológicas, funcionales, psicológicas, etc., deben ser explicadas en forma conjunta y simultánea.

Este método pedagógico que lentamente se ha venido mejorando a través de los años anteriores por la evolución progresiva de los conocimientos médicos, parece haber llegado a su *desideratum* porque ahora ya no consideramos a la piel como un órgano aislado y autónomo con funciones exclusivas. Ahora se le considera como lo que en realidad es: como un órgano íntimamente ligado con todos los que integran el cuerpo humano, no solamente por los lazos de las redes vasculares y nerviosas sino por el intercambio de productos metabólicos y hormonales que concurren al equilibrio de la salud o al desequilibrio de la enfermedad.

Hay padecimientos cutáneos cuyo origen está en las perturbaciones de un órgano interno y hay enfermedades primitivamente cutáneas que repercuten en órganos internos alterando su estructura y funciones. Podemos decir que no hay en el cuerpo humano órgano que se altere aisladamente, todos en más o en menos sufren también.

Veamos aunque sea someramente, como a través de los años los criterios médicos acerca de las dermatosis han variado, cambiado y evolucionado progresivamente hasta llegar a la época actual. Para conocer esa evolución aunque sólo sea en forma muy somera hago un resumen de lo que a este respecto decía el Dr. Bejarano en sus elementos de Dermatología.

Desde la más remota antigüedad, mucho antes de que la Medicina constituyese una disciplina científica, ya existía la creencia popular de que las enfermedades de la piel, se debían a determinadas alteraciones humorales, creyéndose entonces que cuando estas enfermedades no brotaban debidamente o cuando se reabsorbían, eran capaces de producir alteraciones en los humores u otros líquidos orgánicos.

Ya en la etapa científica se admitía la existencia de discrasias o constituciones humorales determinadas y de anomalías debidas a alteraciones de esta constitución.

Los dermatólogos del siglo XVIII creían que todas las dermatosis se debían a alteraciones humorales y las llamaban *diatesis* pensando que se transmitían de generación en generación por herencia.

En pleno siglo XIX Bazin encabezó a la escuela francesa que pensaba en el predominio de la doctrina humoral como patogenia de las enfermedades de la piel.

Según esta escuela las *diatesis* determinadoras de las enfermedades de la piel eran: herpética, escrofulosa, artrítica y sifilítica. Calificando las diversas dermatosis con un término morfológico y un adjetivo que la refería a la *diatesis* determinadora del proceso. Así hablaban de psoriasis herpético, escrofuloso, artrítico, etc. como también solían hablar de eczema sifilítico, herpético y escrofuloso.

Esta manera sencilla de interpretar y calificar los complejos procesos cutáneos no revelaba sino la ignorancia de la época. Sin embargo de esta doctrina de estirpe esencialmente hipocrática se desprendía la idea exacta, actualmente mejor interpretada de la enorme importancia del organismo en la determinación de las enfermedades de la piel y de las estrechas relaciones que existen entre éstas y los restantes órganos de nuestra economía.

A mediados del siglo pasado Hebra, dermatólogo vienés, causó una profunda revolución en los conocimientos dermatológicos, ya que creó el grupo de las dermatosis locales o autóctonas, es decir, aquellas debidas exclusivamente a trastornos cutáneos. El no rechazaba la existencia de dermatosis secundarias o de origen interno. Admitía dos clases de

dermatosis: las sintomáticas y las primitivas o locales; a las primeras las llamó deuteropáticas y a las segundas idiopáticas.

Por la novedad que esta manera de pensar introdujo en la dermatología, ya que rompía con los moldes tradicionales, los conceptos de Hebra adquirieron entonces una difusión extraordinaria.

A la escuela francesa encabezada por Bazin y a la Viena representada por Hebra, se debe agregar la de Hamburgo debida al genio investigador de Unna; el cual daba una importancia primordial al proceso químico de cada uno de los estratos cutáneos, creando, por decirlo así, una terapéutica nueva que pretendía actuar sobre las alteraciones químicas de las diferentes capas de la piel constituyendo una verdadera histioterapia cutánea.

A las investigaciones de Hebra se siguieron rápidamente los estudios de la anatomía patológica cutánea cuyo desarrollo se incrementa más cada día hasta la época actual.

Como se desprende de lo antes anotado, a la fase humoral de la dermatología ha seguido la fase anatomopatológica y si a la primera pudiéramos calificarla de exagerada y sectaria aunque con un fondo de verdad, pensamos que la segunda, aunque inspirada en la observación real de los hechos, también peca de sectaria y no obstante su desarrollo actual, puede conducirnos a errores.

Durante décadas, los dermatólogos de todo el mundo se han preocupado en forma excesiva del estudio minucioso de la morfología y anatomía patológica de las dermatosis, con grave perjuicio de las relaciones que existen entre éstas y las alteraciones generales que las determinan.

Se comprende la poca importancia que tiene la descripción acuciosa de las lesiones urticarias, frente al mecanismo patogénico de las reacciones alérgicas que las determinan.

Este desarrollo excesivo del criterio localista de los continuadores de la obra de Hebra, ha dado por fortuna como resultado la reacción que tiende a descubrir las relaciones que toda dermatosis tiene, aún las de origen más claramente local, con el terreno sobre el que se desarrollan.

Por otra parte, la importancia extraordinaria de las funciones de la piel, dan en la actualidad una nueva significación a las dermatosis, de las cuales no podían darse cuenta cabal los dermatólogos de las centurias pasadas por sus escasos conocimientos sobre ellas.

A la piel ya no puede considerársele, como antes se creía, como una simple cubierta protectora, verdadero caparazón que defendía al organismo en forma exclusivamente mecánica de los agentes exteriores. La importancia de las funciones de la piel en la defensa general del organismo da en la actualidad un relieve a sus padecimientos de que antes carecía, al grado que muchos autores en la actualidad consideran al tegumento cutáneo también como un órgano productor de hormonas.

Desgraciadamente el predominio del criterio localicista y de las descripciones detalladas de las lesiones cutáneas, ha creado la innecesaria multiplicación de los cuadros clínicos y una muy complicada terminología dermatológica. Por estas razones, durante muchos años, esta rama de la medicina ha estado apartada de los restantes conocimientos médicos. Su estudio ha sido difícil aun para personas con amplios conocimientos médicos generales.

La tendencia actual, como ya se ha apuntado tantas veces, es colocar a la dermatología donde le corresponde, como una rama de la medicina interna aplicándosele a ella las mismas normas y conocimientos fundamentales que a las restantes secciones de la patología.

La expresión aparente de sus manifestaciones da a la dermatología un carácter especial, ya que pueden observarse durante todo su período evolutivo, haciendo atrayente su estudio y agudizando en las personas que a ella se dedican la capacidad de observación.

En la interpretación de sus fenómenos así como en su patogenia y causas determinadoras, privan los mismos conceptos e iguales teorías que en las restantes enfermedades de nuestra economía.

Como consecuencia de las profundas lagunas que aún existen en los conocimientos dermatológicos y de la medicina en general, el estudio y clasificación de las enfermedades de la piel no es todo lo racional que quisiéramos.

Hacer una clasificación de los padecimientos de la piel basándose en su morfología sería artificial e incongruente con la época, ya que algunas manifestaciones de la más variada morfología obedecen a la misma causa y por el contrario, las más diversas causas pueden originar cuadros clínicos análogos.

Si conociéramos la etiología de todas las enfermedades de la piel podríamos clasificarlas de acuerdo con sus causas. Esto sería lo más científico y razonable, pero nuestra ignorancia actual no lo permite.

Por consiguiente, careciendo en la actualidad de una base científica que nos permita clasificar y estudiar los padecimientos de la piel

de acuerdo con las exigencias de la época, forzosamente lo hemos de hacer limitándonos a una simple ordenación lo más metódica posible. Hay que aceptar de antemano que en esta ordenación fatalmente encontraremos inexactitudes difícilmente evitables,

Tomando en cuenta las limitaciones que se han mencionado anteriormente, se presenta un proyecto del programa de Dermatología que se piensa vaya incluido en las Academias que se imparte a los alumnos de los cursos piloto del sexto año de la carrera de Medicina.

Este programa, resumido, estaría constituido por las siguientes materias:

1. Generalidades

- a) Anatomía y fisiología de la piel
- b) Etiología y patogenia generales
- c) Higiene de la piel y sus anexos
- d) Propedéutica y diagnóstico dermatológico
- e) Nociones terapéuticas generales

2. Dermatitis parasitarias

Por parásitos animales

- a) Escabiasis
- b) Pediculosis

Por parásitos vegetales

- a) Micosis superficiales
- b) Micosis profundas

3. Dermatitis microbianas

Piodermitis

- a) Impetigo
- b) Foliculitis supurada
- c) Diviesos y antrax
- d) Intertrigos y otras

4. Dermatitis por virus

- a) Verrugas
- b) Herpes

5. Dermatosis por infecciones generales

- a) Sífilis
- b) Mal del pinto
- c) Tuberculosis cutánea
- d) Lepra

6. Dermatosis reaccionales

- a) Dermatitis de contacto y profesional
- b) Dermatitis por agentes físicos
- c) Dermatosis alérgicas

7. Dermatosis con fondo de neurosis

- a) Liquen plano
- b) Liquen crónico circunscrito
- c) Alopecia areata
- d) Vitiligo

8. Tumores.

Epiteliomas

- a) Basocelular
- b) Espinocelular
- c) Mixto
- d) Melanomas

9. Otras dermatosis frecuentes

- a) Seborrea y estados seborréicos
- b) Lupus eritematoso
- c) Psoriasis
- d) Penfigo y dermatitis herpetiforme
- e) Pelagra, etc.

10. Defectos congénitos de la piel.

- a) Recklinhausen
- b) Adenomas sebáceos
- c) Angiomas
- d) Acantosis nigricans.