



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Experiencias sobre Dermatología durante mi Servicio Social en el Puerto de La Libertad

(Revisión de 684 casos)



TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

ENRIQUE HERNANDEZ PEREZ

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

JUNIO DE 1965

T
616.5
4557E
1965
F. med.
aj.1

9116

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

DR. FABIO CASTILLO F.

SECRETARIO GENERAL:

DR. MARIO FLORES MACALL

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO:

DR. JUAN JOSE FERNANDEZ, H.

SECRETARIO:

DR. ENRIQUE MUYSHONDT C.

JURADOS QUE PRACTICARON

EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA

DR. SALVADOR BATISTA MENA
DR. JOSÉ ISAÍAS MAYÉN
DR. CARLOS MAYORA, H.

CLINICA MEDICA

DR. JOSÉ BENJAMÍN MANCÍA
DR. JOSÉ SIMÓN BASAGOITIA
DR. MIGUEL PARADA CASTRO

CLINICA QUIRURGICA

DR. FERNANDO ALVARADO PIZA
DR. ALEJANDRO GAMERO ORELLANA
DR. JUAN N. HASBÚN

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO

DR. JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ

DR. RAMÓN LUCIO FERNÁNDEZ

DR. JOSÉ LLERENA GAMBOA

MUCHAS SON LAS PERSONAS CON QUIENES ME IDENTIFICA UNA DEUDA DE GRATITUD AL TERMINAR MIS ESTUDIOS DE MEDICINA GENERAL.

RECORDARLAS A TODAS NO ME SERÍA POSIBLE NI BASTARÍAN PARA FLLO LAS PÁGINAS DE ESTE TRABAJO, POR LO CUAL QUIERO MENCIONAR ÚNICAMENTE

A MIS PADRES:

DR. ENRIQUE HERNANDEZ PEREZ

Y

TERESA AGUIRRE DE HERNANDEZ PEREZ

A QUIENES DEDICO MI PRESENTE GRADO COMO UN SINCERO HOMENAJE DE GRATITUD Y CARIÑO.

PLAN DE TRABAJO

PAGINA

INTRODUCCION

- A) LA FALTA DE INTERÉS POR LA -
DERMATOLOGÍA EN EL ESTUDIANTE
DE MEDICINA.
- B) LOS CURSOS DE EXTENSIÓN: UNA
OPORTUNIDAD.
- C) BREVÍSIMA RESEÑA DE LA DERMATO
LOGÍA EN EL SALVADOR.

I. PROPOSITO DE LA TESIS	8
II. CARACTERISTICAS DE LA LOCALIDAD. MATERIAL DE ESTUDIO.	10
III. ENFERMEDADES DE LA PIEL ENCONTRADAS EN LA LOCALIDAD. FRECUENCIA POR GRUPOS.	15
IV. CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LA PIEL CON RELACION A LA CONSULTA GENERAL -FRECUENCIAS POR EDAD Y SEXO- CONSULTAS EXCLUSIVAS POR ENFERMEDADES CUTANEAS. CASOS CON MEDICACION PREVIA Y SIN ELLA.	26
V. ENFERMEDADES VENEREAS Y PARAVENEREAS. CLASIFICACION. CONCEPTO ACTUAL.	32
VI. FRECUENCIA EN LA LOCALIDAD. METODOS DE DIAGNOSTICO APLICADOS.	36
VII. TERAPEUTICA USADA. ASPECTOS PRACTICOS.	44
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
IX. BIBLIOGRAFIA.	49

INTRODUCCION

LA FALTA
DE INTERÉS POR
LA DERMATOLOGÍA
EN EL ESTUDIANTE
DE MEDICINA.

SIEMPRE QUE HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ESCUCHAR UNA CONVERSACIÓN ENTRE MÉDICOS O ESTUDIANTES DE MEDICINA ACERCA DE LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE ÉSTA, HE QUEDADO CON IMPRESIÓN DE QUE LA DERMATOLOGÍA NO ES PRECISAMENTE UNA DE LAS RAMAS QUE GOZAN DEL APRECIO GENERAL. TAL PARECE QUE HUBIÉSE SIDO DEJADA DE LADO POR QUIENES NO LA PRACTICAN PERMANENTEMENTE Y LA CONSIDERAN, QUIZÁ, TAN SUPERFICIAL COMO ESE DERIVADO DEL ECTODERMO EL CUAL OCUPA SU MÁXIMA ATENCIÓN.

A TRAVÉS DE AÑOS DE ADIESTRAMIENTO EN LAS VARIADAS DISCIPLINAS DE LA MEDICINA EN GENERAL, HEMOS INTENTADO EVALUAR EL SÍNTOMA OCULTO O EL SIGNO DISFRAZADO PARA LLEGAR A UN BELLO DIAGNÓSTICO; HEMOS ADMIRADO LA BRILLANTE EXPOSICIÓN DEDUCTIVA DEL MAESTRO DE LA MEDICINA INTERNA O CELEBRADO LA ATINADA INTERVENCIÓN DEL CIRUJANO; NOS HA IMPRESIONADO LA OBSTINACIÓN Y PACIENCIA DEL OBSTETRA; LA DEDICACIÓN DEL PEDIATRA; LA ACUCIOSIDAD DEL PATÓLOGO Y LA METODOLOGÍA DEL EPIDEMIÓLOGO,

Y CON TODO ELLO, NO NOS HEMOS PERCATADO DE QUE AL LLEGAR AL FINAL DE ESA ETAPA INICIAL, CUAL ES LA OBTENCIÓN DEL GRADO EN MEDICINA GENERAL, DESCONOCEMOS CASI POR COMPLETO LOS ELEMENTOS DE UNA IMPORTANTE RAMA DE NUESTRA PROFESIÓN COMO ES LA DERMATOLOGÍA.

PUES SI BIEN ES CIERTO QUE EN NUESTRO PLAN DE ESTUDIOS SE INCLUYEN UNAS HORAS DE ENSEÑANZA TEÓRICA -QUE NO PRÁCTICA, CASI- ACERCA DE ESTA DISCIPLINA, ESTAS HORAS NO SON SUFICIENTES PARA DESPERTAR A CABALIDAD EL INTERÉS Y ENTUSIASMO QUE POR SU IMPORTANCIA DEBERÍA MERCER. BASTA SEÑALAR PARA CONFIRMAR LO ANTERIOR, ESE ESCASO NÚMERO DE ESPECIALISTAS CON QUE CUENTA LA DERMATOLOGÍA EN NUESTRO PAÍS. ASÍ VEMOS QUE DE 587 MÉDICOS ACTUALMENTE EN EJERCICIO EN LA REPÚBLICA, SÓLO 5 SE DEDICAN A ELLO COMO ESPECIALIDAD DEFINITIVA. ADVIÉRTASE QUE FUE HASTA 1947 CUANDO POR PRIMERA VEZ EN EL PAÍS, UN MÉDICO SE DEDICÓ A LA ATENCIÓN EXCLUSIVA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

NATURALMENTE QUE HAY OTRAS ESPECIALIDADES, LAS CUALES POR DIFICULTADES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, O POR LO RECIENTE DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS MISMAS, AL MENOS EN NUESTRO PAÍS, EL NÚMERO DE PRACTICANTES DE ELLAS ES REDUCIDO; PERO ME ATREVERÍA A AFIRMAR - QUE NINGUNA DE ELLAS ES MENOSPRECIADA Y ECHADA AL OLVIDO COMO LO ES LA DERMATOLOGÍA.

CÓAL ES LA RAZÓN DE ÉSTO ? A MI JUICIO SE DEBE, BÁSICAMENTE, A UN MARCADO DESCONOCIMIENTO DE LA MATERIA.

QUIEN NO CONOCE DE MÚSICA CLÁSICA, NO SENTIRÁ MAYOR EMOCIÓN AL ESCUCHAR UN TROZO DE BACH O DE MOZART. PARA QUIEN NO CONOZCA DE PERSPECTIVA, DE MATICES, DE SOMBRAS Y DE CLAROSCUROS, VAN GOGH QUIZÁ LLEGUE A CHOCARLE POR SU BRILLANTEZ Y PICASSO SE LE ANTOJARÁ RIDÍCULO POR LO ESTILIZADO DE SUS FIGURAS.

Y EN BUENA PARTE, ENFILARÁ SUS MIRAS HACIA OTROS PANORAMAS DONDE SACIAR SU AFÁN DE CONOCIMIENTOS.

LOS CUR-
SOS DE
EXTEN-
SIÓN: -
UNA OPOR-
TUNIDAD.

EN 1963, POR PRIMERA VEZ EN LA HISTORIA DE LA ESCUELA DE MEDICINA, NUESTRO CURRÍCULUM INCLUYÓ VARIOS CURSOS ELECTIVOS - DE EXTENSIÓN. PARA NUESTRA FORTUNA, FUIMOS ACEPTADOS COMO ALUMNOS DE LA RECIÉN CREADA CÁTEDRA ELECTIVA DE DERMATOLOGÍA Y DURANTE 14 SEMANAS CONSECUTIVAS SABOREAMOS A NUESTRO ANTOJO EL GUSTO DE LA - RECIÉN DESCUBIERTA -POR NOSOTROS- ESPECIALIDAD. CONSIDÉRESE QUE NUESTRO GRUPO ERA DE TAN SÓLO 3 Y CONTÁBAMOS CON TODO EL APOYO DE LOS PROFESORES Y EL INMENSO CAUDAL DE MATERIAL HUMANO QUE CONSTI- TUÍAN 69 PACIENTES HOSPITALIZADOS Y TODA LA CONSULTA EXTERNA DE - DERMATOLOGÍA.

ENTONCES -SÓLO ENTONCES- CONOCIMOS LA RAZÓN Y LA IM- PORTANCIA DE LA CONSULTA DE LA PIEL Y PUDIMOS APRECIARLO YA DESDE EL PUNTO DE VISTA PRÁCTICO.

HASTA ENTONCES PUDIMOS SEGUIR PASO A PASO, DÍA A DÍA, LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR LESIONES DÉRMICAS; CO- NOCIMOS LO VARIADO DE LA PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DIARIA, OBSERVANDO YA DE CERCA LA LESIÓN CUTÁNEA Y NO SÓLO EN LAS PÁGINAS DEL LIBRO DE TEXTO O A TRAVÉS DE LAS EXPLICACIONES DEL PROFESOR, Y ESCUCHAMOS LAS BASES DE LA MEDI- CACIÓN FORMULADA, ARTE CASI PERDIDO EN ESTA ÉPOCA DE NOMBRES DE PATENTE.

AL CONSIDERAR ESTA FASE DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA GENERAL, SIRVAN ESTAS LÍNEAS COMO UNA EXCITATIVA A TODOS LOS COMPAÑEROS QUE ESTÁN POR EGRESAR DE LA FACULTAD Y TIENEN ANTE SÍ LA PRECIADA OPORTUNIDAD DE ELEGIR EL CURSO DE EXTENSIÓN, PARA QUE LO SEPAN APROVECHAR CADA VEZ MEJOR Y MEDITEN ACERCA DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE ESA ESPECIALIDAD QUE, NO POR POCO FAVORECIDA POR EL TIEMPO EN EL CURRÍCULUM PREVIO, TIENE MENOS VALOR ENTRE LAS DEMÁS RAMAS DE LA MEDICINA, Y NO PRECISAMENTE PARA QUIEN PIENSE ADOPTARLA COMO ESPECIALIDAD PERMANENTE, SINO TAMBIÉN PARA EL MÉDICO GENERAL. CONVENDRÍA RECORDAR AQUÍ QUE ESTA DISCIPLINA CONSTITUYE UNA DE LAS GRANDES CAUSAS DE CONSULTA PARA EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL, COMO MÁS ADELANTE SE DETALLARÁ EN CIFRAS. Así lo han comprendido quienes han pasado por esta experiencia y todos recordamos el valioso consejo del estudiante que ha terminado su servicio obligatorio para quien lo va a iniciar: "DOS TIPOS DE CONSULTA LLEGARÁN SOBRE TODO: NIÑOS Y PIEL".

ES NECESARIO QUE EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL NO SE SIENTA DESCONCERTADO ANTE IMPÉTIGOS, ECZEMAS O TRICOFITIAS, CONOCIENDO QUÉ CASOS DEBERÁ REFERIR AL ESPECIALISTA Y RECORDANDO QUE "EN ENFERMEDADES DE LA PIEL ES REGLA FUNDAMENTAL NO CAUSAR DAÑO".

BREVÍSI-
MA RESE-
ÑA DE
LA DER-
MATOLO-
GÍA EN
EL SAL-
VADOR.

LA DERMATOLOGÍA EN NUESTRO PAÍS HA TENIDO UNA HISTORIA RELATIVAMENTE CORTA.

EL PRIMERO QUE SE INTERESÓ LO SUFICIENTE COMO PARA SEGUIR ESTUDIOS ESPECIALES DE ELLA, FUE EL DR. LUIS V. VELASCO. RECIÉN INICIADO EL PRESENTE SIGLO, ALENTADO POR EL ENTONCES DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DR. NICOLÁS AGUILAR, ESTUVO EN FRANCIA CURSANDO ESTUDIOS DE DERMATOLOGÍA; SU PROPÓSITO ERA SERVIR TAL CÁTEDRA UNA VEZ REGRESARA AL PAÍS. DESAFORTUNADAMENTE, COMO OCURRE TANTAS VECES EN EL SALVADOR, DICHA CÁTEDRA TUVO CORTA VIDA Y YA HABÍA SIDO SUPRIMIDA CUANDO EL DR. VELASCO REGRESÓ.

DURANTE VARIOS AÑOS LA DERMATOLOGÍA PERMANECIÓ EN SILENCIO EN NUESTRO PAÍS, SILENCIO SÓLO ROTO OCASIONALMENTE -MUY -- OCASIONALMENTE- POR PUBLICACIONES TALES COMO: "TRATAMIENTO DE LA LEPROA" (1919), "CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LAS MICOSIS EN EL SALVADOR" (1922), Y "CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL RHINOESCLEROMA EN EL SALVADOR" (1930).*

EN 1933, DESPUÉS DE OCHO AÑOS DE SÓLIDA PREPARACIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE STANFORD, VOLVIÓ AL PAÍS EL DR. ESTEBAN REYES, QUEDANDO BAJO SU DIRECCIÓN, DOS AÑOS DESPUÉS, EL RECIÉN FUNDADO CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA Y SIFILOGÍA DEL HOSPITAL ROSALES. FRUTO DE ELLO FUERON NUMEROSÍSIMOS ARTÍCULOS SOBRE PATOLOGÍA DE LA PIEL PUBLICADOS EN LOS ARCHIVOS DEL HOSPITAL ROSALES.

* DATOS TOMADOS DE LA TESIS

EN 1936 COMIENZA A EJERCER LA ESPECIALIDAD EL DR. ARTURO ROMERO -HABÍA RECIBIDO SU ADIESTRAMIENTO EN FRANCIA- Y YA DOS AÑOS DESPUÉS, PARA 1938, DURANTE EL QUINTO CONGRESO MÉDICO CELEBRADO EN ESTA CAPITAL, PRESENTÓ EL TRABAJO TITULADO "CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA SÍFILIS HEREDITARIA EN EL SALVADOR". EN DICHO CONGRESO OCURRIÓ UN HECHO MUY SIGNIFICATIVO. EL DR. REYES LEYÓ UN TRABAJO DE ÍNDOLE ESTRÍCTAMENTE DERMATOLÓGICA: "XERODERMA PIGMENTOSUM" Y EL DELEGADO POR GUATEMALA, DR. OSCAR H. ESPADA, SECRETARIO DE LA MESA DIRECTIVA EN LA SESIÓN DE ESE DÍA, CONSIGNÓ LA URGENTE NECESIDAD DEL ADIESTRAMIENTO DERMATOLÓGICO EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA "PARA PODER COMPRENDER LA IMPORTANCIA DE ESTAS ENFERMEDADES, PUES EN EL CASO PRESENTE NINGUNO DE LOS ASISTENTES PUDO COMENTAR O ILUSTRAR EL TRABAJO PRESENTADO POR EL DR. REYES".

ESE MISMO AÑO COMENZÓ A EJERCER LA ESPECIALIDAD EN NUESTRO PAÍS EL DR. EDUARDO BARRIENTOS, SIENDO NOMBRADO, POCO TIEMPO DESPUÉS, DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ASISTENCIA SOCIAL (ANTES LLAMADO HOSPITAL DE PROFILAXIS VENÉREA).

TRES AÑOS MÁS TARDE, EN 1941, ES PRESENTADA LA TESIS DOCTORAL "CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LAS AFECCIONES CUTÁNEAS EN EL SALVADOR". SU AUTOR, EL DR. JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO ACERCA DE LOS CASOS DE PATOLOGÍA DE LA PIEL OBSERVADOS EN EL CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA Y SIFILOLOGÍA DEL HOSPITAL ROSALES, DURANTE 5 AÑOS.

ENTRE 1945 Y 1952 APARECEN VARIOS TRABAJOS MUY INTERESANTES SOBRE NUESTRA PATOLOGÍA CUTÁNEA: "COCCIDIOIDOMICOSIS EN EL SALVADOR", "CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL CARBÓN EN EL SALVADOR", Y "LEPRA EN EL SALVADOR", TODOS ELLOS PRESENTADOS COMO TESIS DOCTORALES, RESPECTIVAMENTE, POR LOS DOCTORES ANTONIO PINEDA MARTÍNEZ, RUTILIO AGUILERA Y ANTONIO CARRANZA AMAYA.

EL AÑO DE 1952 REVISTE PARTICULAR IMPORTANCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE LAS AFECCIONES CUTÁNEAS EN EL PAÍS, YA QUE ES ENTONCES CUANDO SE FUNDA LA "SOCIEDAD DE DERMATOLOGÍA DE EL SALVADOR" (POSTERIORMENTE CAMBIÓ A SOCIEDAD DERMATOLÓGICA DE EL SALVADOR), Y, EN 1957, CON OCASIÓN DE CELEBRARSE EN NUESTRA REPÚBLICA EL PRIMER CONGRESO CENTROAMERICANO DE DERMATOLOGÍA, Y A RAÍZ DE ÉL, QUEDA FUNDADA LA SOCIEDAD CENTROAMERICANA DE DERMATOLOGÍA.

*

*

1. PROPOSITO DE LA TESIS

AL COMIENZO DEL PRESENTE TRABAJO HE INCLUIDO ALGUNOS COMENTARIOS RELATIVOS A LA FALTA CASI COMPLETA DE INTERÉS POR LA DERMATOLOGÍA, DEJANDO CLARAMENTE EXPUESTAS LAS RAZONES POR LAS CUALES JUZGO NECESARIO CONCEDERLE MAYOR IMPORTANCIA AL ESTUDIO DE LA PIEL Y SUS ENFERMEDADES. NATURALMENTE QUE POCO ENTUSIASMO HABRÍA DE DESPERTAR EL ESTUDIO DE UNA DISCIPLINA DE INTERÉS PURAMENTE ACADÉMICO, SIN NEXOS DIRECTOS CON LA PRÁCTICA. Y ESTO ES PARTICULARMENTE CIERTO, A MI JUICIO, EN LA MEDICINA, DONDE LA GRAN MAYORÍA ASPIRAN A VER SATISFECHOS SUS DESEOS DE COMPAGINAR DE MANERA EFECTIVA LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA; DONDE EL AFÁN CASI GENERAL ES APLICAR LA LETRA DE LOS LIBROS AL CUIDADO DIRECTO DE LOS PACIENTES. ES AQUÍ PRECISAMENTE DONDE ESTRIBA BUENA PARTE DEL ERROR POR EL CUAL EL ESTUDIANTE DE LOS AÑOS CLÍNICOS POCO SE INTERESA POR LA DERMATOLOGÍA. OCUPADO SU TIEMPO EN EL HOSPITAL ENTRE LA MEDICINA Y LA CIRUGÍA, NO ALCANZA A DARSE CUENTA DE LO ENORME Y VARIADO DE LA PATOLOGÍA DE LA PIEL CON LA CUAL SE TENDRÁ QUE ENFRENTAR UNA VEZ LLEGUE A SU SERVICIO SOCIAL. Y NO ES SINO HASTA ENTONCES CUANDO DESCUBRE SU ERROR.

ES ESTA LA RAZÓN POR LA CUAL ME HE DECIDIDO A INCLUIR, AUN A COSTA DE PROLONGAR LA EXTENSIÓN DE LA TESIS, UNA ENUMERACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS, LOS CUALES EN CONJUNTO HAN REPRESENTADO CERCA DEL 9 POR CIENTO DE LAS CONSULTAS ATENDIDAS.

UN PUNTO IMPORTANTE ADEMÁS. CONSIDERO QUE LA PRESENTACIÓN QUE SE HACE A CONTINUACIÓN PUEDE SERVIR COMO UN AVANCE HACIA EL MEJOR CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA CUTÁNEA DE NUESTRAS COSTAS Y DE UNA IMPORTANTE ZONA DE NUESTRO PAÍS.

UNA SEGUNDA PARTE DE LA TESIS ESTÁ DEDICADA AL ESTUDIO DE LA VENEREOLOGÍA EN LA LOCALIDAD. ELLA TRAZA UN PANORAMA DEL AVANCE DE TALES ENFERMEDADES ACTUALMENTE, Y A LA VEZ CONSTITUYE UN LLAMADO, UNA VOZ DE ALARMA -UNA MÁS ENTRE LAS MUCHAS QUE ÚLTIMAMENTE SURGEN- ANTE EL AUJE RECIENTEMENTE TOMADO POR ESTAS ENFERMEDADES.

CONSIDERO QUE SE HA DESCUIDADO BASTANTE EL ESTUDIO DE IMPORTANTES CUADROS NOSOLÓGICOS QUE UNA VEZ LLEGARON A CONSIDERARSE ERRADICADOS, PERO QUE AHORA VUELVEN CON INUSITADO EMPUJE. SE RECUERDA QUE LA SÍFILIS, CUYO ESTUDIO DE POR SÍ LLEGÓ A CONSTITUIR UNA MATERIA, Y DE LA CUAL EL GRAN SIR WILLIAM OSLER LLEGÓ A DECIR "SABER DE SÍFILIS ES SABER MEDICINA", HA DESAPARECIDO CASI COMPLETAMENTE DEL CURRÍCULUM DE LA ESCUELA DE MEDICINA. SOLAMENTE DE ELLA PRESENTO 78 CASOS. SERÁ NECESARIO UN NUEVO BROTE VIRULENTO, UNA NUEVA EPIDEMIA COMO LAS DE LOS SIGLOS XV Y XVI PARA DESPERTARNOS DIRECTAMENTE A LA REALIDAD ?

*

II. CARACTERÍSTICAS DE LA LOCALIDAD.

LA HACIENDA DE TEPEAHUA CON SU RADA (RADA DE TEPEHUA ERA EL NOMBRE CON QUE SE CONOCÍA DESDE TIEMPOS INMEMORIALES EL LUGAR DEL LITORAL SALVADOREÑO DONDE MÁS TARDE ESTARÍA EL PUERTO DE LA LIBERTAD), YA ERA MENCIONADA DESDE 1770 EN UN COMUNICADO DEL ARZOBISPO CORTEZ Y LARRAZ COMO "UNA DE LAS MÁS IMPORTANTES DE LA PARROQUIA DE SAN JACINTO".

PARA 1831 -EL 10 DE DICIEMBRE- EL CONGRESO FEDERAL DECRETÓ QUE EL PUERTO DE LA LIBERTAD ERA UNO DE LOS PUERTOS CENTROAMERICANOS HABILITADO AL COMERCIO EXTERIOR EN EL LITORAL DEL OCEANO PACÍFICO, Y 4 AÑOS MÁS TARDE, POR INDICACIONES DEL SUPREMO GOBIERNO NACIONAL, FUE DECLARADO PUERTO MAYOR DE REGISTRO. POR ESTE TIEMPO, SIN EMBARGO, PERTENECÍA AL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR.

EL 8 DE ENERO DE 1854 LLEGÓ AL PUERTO DE LA LIBERTAD EL PRIMER BUQUE DE VAPOR; DESPLAZABA SOLAMENTE 225 TONELADAS Y SE LLAMABA "PRIMERO".

EN LA LIBERTAD DESEMBARCARON, EN JUNIO DE 1857, 1.200 HOMBRES DE TROPA QUE A BORDO DE LOS BERGANTINES "GAMARRA" Y "CENTROAMÉRICA" VOLVÍAN DE COMBATIR AL FILIBUSTERO WILLIAM WALKER. A SU MANDO VENÍA EL INVICTO CAPITÁN GENERAL GERARDO BARRIOS. BAJO SU ADMINISTRACIÓN, EL 11 DE FEBRERO DE 1859, SE APROBÓ EL TÍTULO DE PUEBLO PARA EL PUERTO DE LA LIBERTAD.

EL 9 DE AGOSTO DE 1957 SE LE CONCEDIÓ EL TÍTULO DE CIUDAD.

EL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD SE HALLA SITUADO EN LA ZONA CENTRAL DE LA REPÚBLICA Y ESTÁ INTEGRADO POR TRES DISTRICTOS: NUEVA SAN SALVADOR (SANTA TECLA), QUEZALTEPEQUE Y SAN JUAN OPICO. AL PRIMERO DE ELLOS CORRESPONDE EL MUNICIPIO DE LA LIBERTAD, Y ÉSTE A SU VEZ COMPRENDE LA CIUDAD Y PUERTO DE SU MISMO NOMBRE Y LOS CANTONES EL CIMARRÓN, TEPEAGUA, SAN DIEGO, SAN DIEGUITO, CANGREJERA, SAN RAFAEL, EL MAJAGUAL Y BUENOS AIRES. SU EXTENSIÓN APROXIMADA ES 146.84 KILÓMETROS CUADRADOS Y SU POBLACIÓN PARA 1964 SE HA ESTIMADO EN 13.680 HABITANTES, DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

RECIÉN NACIDOS	472
< - 1 AÑO	451
1 - 4 AÑOS	1.915
5 - 14 AÑOS	3.735
15 - Y MÁS	7.101

DEL TOTAL, 6.950 SON MUJERES Y 6.730 HOMBRES.

EL MUNICIPIO DE LA LIBERTAD LIMITA AL NORTE CON NUEVA SAN SALVADOR, COMASAGUA, ZARAGOZA, SAN JOSÉ VILLANUEVA, HUIZÚCAR, ROSARIO DE MORA Y PANCHIMALCO; AL SUR, CON EL OCEANO PACÍFICO; AL ESTE, CON OLOCUILTA Y AL OESTE CON TAMANIQUE.

RIEGAN LA REGIÓN LOS RÍOS CHILAMA, COMASAGUA, GRANDE, ZAPOTAL, EL JUTE, SAN ANTONIO, CANGREJERA, AGUISQUILLO, HUIZA Y

LAS QUEBRADAS DE CONCHALÍO, CONCHALIÓN, MAJAGUAL, TUNCO DE MONTE, PEÑA PARTIDA Y AMAYO. LE PERTENECEN LOS ESTEROS DE SAN DIEGO, TI CUISASAPA Y TOLUCA POR EL LADO DEL ESTE, Y AL OESTE EL MAJAGUAL Y TUNCO DE MONTE. SUS ALTURAS PRINCIPALES SON: CERRO REDONDO, EL ZA POTE Y EL TUNCO DE MONTE.

SU TEMPERATURA OSCILA ENTRE 24 Y 32°, CON UNA HUMEDAD MEDIA ANUAL DE 65 POR CIENTO Y SU PRECIPITACIÓN PLUVIAL ESTÁ COMPRENDIDA ENTRE 1.243 Y 2.538 MM.

SITUADO A LOS 13° 29' 30" LATITUD NORTE Y 89° 19' 12" LONGITUD OESTE DEL MERIDIANO DE GREENWICH, ENTRE LOS SALIENTES DE PEÑA PARTIDA Y PUNTA CHILAMA, A LA ORILLA DEL OCEANO PACÍFICO, EL PUERTO DE LA LIBERTAD ESTÁ A 35 KILÓMETROS DE SAN SALVADOR.

ASPECTO URBANO EN LA CIUDAD, QUE CONSTA DE TRES BARRIOS, EL CENTRO, EL CALVARIO Y SAN JOSÉ, HAY 668 VIVIENDAS CONSIDERADAS COMO URBANAS, DE LAS CUALES 567 SON UNIFAMILIARES Y 72 COLECTIVAS, SIENDO EL RESTO REPARTIDO ENTRE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y EDIFI--CIOS PÚBLICOS.

LA EDUCACIÓN PRIMARIA SE IMPARTE EN 7 EDIFICIOS ESCOLARES, A LOS CUALES ACUDEN 1.048 ALUMNOS. DEBIDO A ESTO DEBEN HACERSE DOS JORNADAS DIARIAS CON DIFERENTE GRUPO CADA VEZ.

HAY ADEMÁS UN PLAN BÁSICO CON UNA ASISTENCIA DE 64 - ALUMNOS.

EN LA LOCALIDAD FUNCIONA DESDE 1959 EL EDIFICIO DEL RASTRO MUNICIPAL, ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES SANITARIAS, -

EN EL CUAL SE DESTAZAN UN PROMEDIO DE 2 VACUNOS Y 3 PORCINOS. ES IMPORTANTE HACER NOTAR QUE LOS DESTACES ILEGALES, FUERA DEL RASTRO, SON MUY FRECUENTES, CON EL CONSIGUIENTE PELIGRO PARA LA POBLACIÓN.

LOS CUERPOS DE SEGURIDAD CON FUNCIONES EN EL PUERTO SON: LA POLICÍA NACIONAL, LA GUARDIA NACIONAL, LA POLICÍA DE ADUANA Y LA MARINA NACIONAL.

DURANTE EL AÑO DE 1964 FONDEARON EN EL PUERTO DE LA LIBERTAD 345 VAPORES SIENDO MAYOR LIGERAMENTE EL MOVIMIENTO EN LOS MESES DE ABRIL Y JULIO CON 34 VAPORES CADA UNO. ESTE MOVIMIENTO MARÍTIMO HA TENDIDO A DISMINUIR DESDE QUE MEJORÓ EL PUERTO DE ACAJUTLA, CON EL CONSIGUIENTE PERJUICIO PARA LOS HABITANTES DE LA LIBERTAD, CUYA SITUACIÓN ECONÓMICA DEPENDE POR ENTERO DE ELLO.

MATERIAL DE ESTUDIO

DOS FUENTES ESTRECHAMENTE RELACIONADAS HE CONSIDERADO AL ESCRIBIR EL PRESENTE TRABAJO. LA PRIMERA, LA MÁS IMPORTANTE POR HABER APORTADO EL MAYOR NÚMERO DE CASOS, HA SIDO LA CONSULTA DIARIA DE UNO DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD -LA UNIDAD DE SALUD DEL PUERTO DE LA LIBERTAD- AL TRAVÉS DE UN AÑO DE TRABAJO; ELLA SOLA HA PROPORCIONADO 591 CASOS DE ENFERMEDADES CUTÁNEAS DE UN TOTAL DE 6.922 CONSULTAS. LA SEGUNDA, NOTABLEMENTE MENOS CAUDALOSA, LA HA CONSTITUIDO LA CONSULTA DIARIA A UNA CLÍNICA PARTICULAR DURANTE ESE MISMO AÑO; EN ÉSTA, SE ENCONTRAN PERSONALES DE CONSULTA PERMANENTE ADJUNTO

EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS INTENTÉ ESTABLECER EL -
DIAGNÓSTICO BASADO EN EL JUICIO CLÍNICO. EN CUALQUIERA QUE TUVE DU
DAS ENVIÉ EL PACIENTE CON UNA TARJETA QUE INDICABA NOMBRE, EDAD Y
DOMICILIO DEL ENFERMO, ASÍ COMO DATOS ACERCA DE LA DURACIÓN, LOCA-
LIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO, Y EL DIAGNÓSTICO Y TERA--
PEÚTICA PROPUESTA, AL DR. JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, QUIEN GENEROSAMENTE
RECIBIÓ Y ENVIÓ DE NUEVO 32 DE TALES PACIENTES, REPORTANDO AL DOR-
SO DE LA TARJETA LOS DATOS CORRECTOS.

DE 15 PACIENTES EN QUIENES SOSPECHÉ UNA AFECCIÓN POR -
HONGOS, SE ENVIARON RASPADOS DE ESCAMAS AL LABORATORIO DE MICOLO--
GÍA DEL HOSPITAL ROSALES, PARA SU DEBIDO ESTUDIO Y CLASIFICACIÓN,
GRACIAS A LA GENTIL COLABORACIÓN DEL DR. JOSÉ LLERENA GAMBOA.

CUATRO PACIENTES FUERON BIOPSIADOS Y EL MATERIAL ENVI
DO AL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL ROSALES PA-
RA SU CORRECTA COMPROBACIÓN.

EN EL ASPECTO VENEREOLÓGICO SE ME PRESENTÓ UNA BRILLAN
TE OPORTUNIDAD DE OBSERVAR ENTIDADES NOSOLÓGICAS EN DIVERSAS FASES,
YA QUE EN LA LOCALIDAD SE PRACTICABA EL EXAMEN PERIÓDICO -CADA 15
DÍAS- A LAS MUJERES DEDICADAS A LA PROSTITUCIÓN. ELLO BRINDÓ UNA
CÁTEDRA PRECIOSA POR SÍ MISMA, TENIÉNDOSE EN CUENTA QUE EN UNO SOLO
DE TALES DÍAS EL NÚMERO DE PACIENTES EXAMINADAS FUE DE 52. TAL NÚ-
MERO FUE EN REALIDAD MUCHO MAYOR SI SE RECUERDA LA CIRCUNSTANCIA -
DE QUE TALES PERSONAS ESTÁN CAMBIANDO FRECUENTEMENTE DE POBLACIÓN,
CON LO CUAL LA PATOLOGÍA SE RENUEVA TAMBIÉN CON GRAN FRECUENCIA.

EN TOTAL SE ESTABLECIERON 112 DIAGNÓSTICOS DE AFFECCIO
NES VENÉREAS, DE LOS CUALES 68 FUERON HECHOS EN PROSTITUTAS.

III. ENFERMEDADES DE LA PIEL ENCONTRADAS EN LA LOCALIDAD.

FRECUENCIA POR GRUPOS

SIENDO LA PIEL EL MAYOR ÓRGANO DEL CUERPO HUMANO Y EN VOLVIENDO COMO LO HACE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, CON UN 6 AL 16 -- POR CIENTO DEL PESO CORPORAL TOTAL DEL ADULTO, ES NATURAL QUE SEA EL ASIENTO DE UNA GRAN VARIEDAD DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS, ESPECÍFICAS UNAS, REPRESENTANDO OTRAS SÓLO UN ASPECTO DE LA ENFERMEDAD -- SUBYACENTE.

POR OTRA PARTE, POR CONSTITUIR UNA BARRERA ENTRE LOS ÓRGANOS INTERNOS Y EL MEDIO EXTERNO, ESTÁ EMINENTEMENTE SOMETIDA A AGENTES NOCIVOS EXTERNOS Y REFLEJA DE MANERA SENSIBLE LAS ENFERMEDADES INTERNAS.

TODO ESTO NOS HACE RECORDAR LA ENORME FRECUENCIA QUE TIENEN LOS CASOS DERMATOLÓGICOS EN LA CONSULTA DEL MÉDICO GENERAL, REPRESENTANDO ALREDEDOR DEL 15 POR CIENTO, SEGÚN DATOS DE SAUER, EN LOS ESTADOS UNIDOS. LOS DATOS DE LA CONSULTA GENERAL EN EL -- PUERTO DE LA LIBERTAD Y LA FRECUENCIA DE LOS CASOS DE AFECCIONES DE LA PIEL EN ESE MEDIO SE DAN A CONTINUACIÓN.

BASÁNDOME EN UNA CLASIFICACIÓN GENERAL DE ENFERMEDADES DE LA PIEL PROPUESTA POR SUTTON, SE EXPONE LA PRIMERA GRÁFICA EN LA CUAL APARECEN DICHAS AFECCIONES POR GRUPOS.

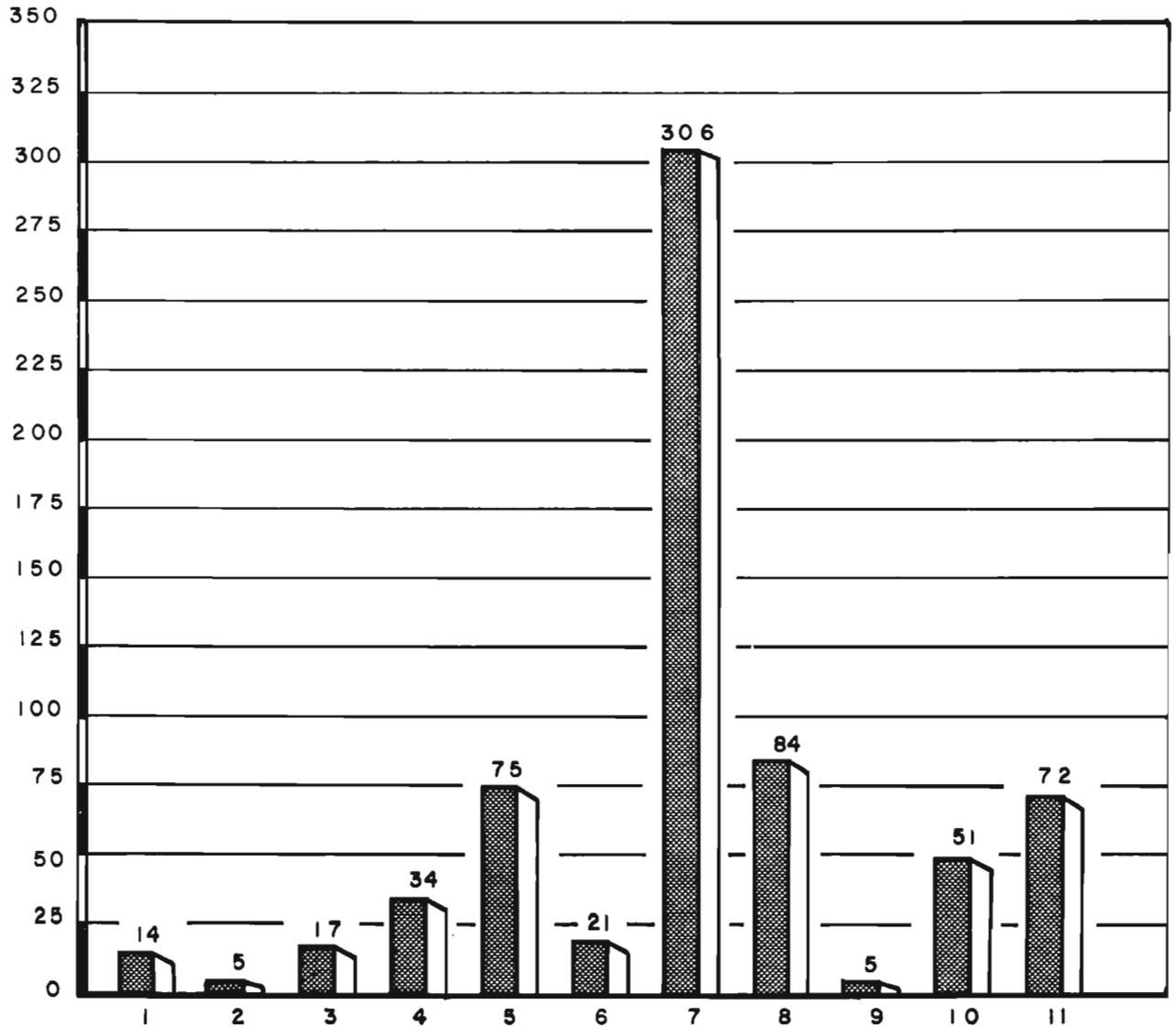
FRECUEN
CIA POR
GRUPOS

Grafica 1

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LA LIBERTAD

1964 — 1965

FRECUENCIA POR GRUPOS



- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 Dermatitis por Animales | 7 Dermatitis por Bacterias |
| 2 Dermatitis por Desórdenes Metabólicos | 8 Dermatitis por Virus |
| 3 Dermatitis por Desórdenes Vasculares | 9 Dermatitis por Agentes Físicos |
| 4 Dermatitis por Desórdenes de Pigmentación | 10 Dermatitis por Agentes Químicos |

ENCONTRAMOS QUE SE OBSERVARON 684 CASOS DE ENFERMEDADES DE LA PIEL, EL TOTAL DE LOS VISTOS DURANTE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL.

DE ÉSTOS, EL GRUPO MÁS FRECUENTE FUE EL DERMATOSIS POR BACTERIAS, CON UN TOTAL DE 306 CASOS, LOS CUALES REPRESENTARON EL 44.7 POR CIENTO DEL TOTAL; SE PUEDE APRECIAR ASÍ LA ENORME FRECUENCIA QUE TIENEN LAS AFECCIONES CUTÁNEAS DEL TIPO DE IMPÉTIGOS, Piodermas, Furúnculos, Abscesos, etc., LO CUAL ES CONSECUENCIA LÓGICA DEL TIPO DE TRABAJO QUE MÁS FRECUENTEMENTE DESEMPEÑABAN QUIENES CONCURRIERON A LA CONSULTA DIARIA, COMO MÁS ADELANTE SE DETALLARÁ; DEL HACINAMIENTO Y FALTA DE HIGIENE Y EDUCACIÓN EN GENERAL CUAL ES LA CARACTERÍSTICA PREVALENTE EN TODA ESTA ZONA COSTERA DE BAJOS INGRESOS PER CÁPITA; DEL CALOR EXCESIVO EN ESTA ÁREA DONDE LA TEMPERATURA OSCILA ENTRE 24° Y 32° C., PROVOCANDO CON ELLO DERMATOSIS DEL TIPO DE LAS SUDAMINAS, LAS CUALES AL RASCARSE CONSTITUÍAN PUNTOS DE PARTIDA PARA AFECCIONES BACTERIANAS.

EN SEGUNDO LUGAR POR FRECUENCIA ENCONTRAMOS LAS DERMATOSIS POR VIRUS (84 CASOS, 12.2 POR CIENTO), SIENDO EL MAYOR NÚMERO CASOS DE SARAMPIÓN Y VARICELA PRINCIPALMENTE, CON VARIACIONES ESTACIONALES TÍPICAS, SIN LLEGAR A CONSTITUIR VERDADERAS EPIDEMIAS.

UN LUGAR IMPORTANTE Y CASI IGUAL EN NÚMERO AL DE CASOS POR VIRUS, LO CONSTITUYERON LAS DERMATOSIS POR HONGOS (72 CASOS, 105 POR CIENTO), A LOS CUALES SE LES DÍO MAYOR IMPORTANCIA

PORQUE UN REDUCIDO NÚMERO FUERON CLASIFICADOS EN EL LABORATORIO DE MICOLOGÍA DEL HOSPITAL ROSALES. LAS RAZONES DEL ALTO NÚMERO DE ESTE TIPO DE DERMATOSIS CASI PODRÍAN CALCARSE SOBRE LAS QUE SE EXPUSIERAN PARA EL CASO DE LAS AFECCIONES POR BACTERIAS, INCLUYENDO UNA MÁS: LA ESTRECHA CONVIVENCIA CARACTERÍSTICA DE LA FAMILIA SALVADOREÑA, PRINCIPALMENTE CAMPESINA, CON LOS ANIMALES DOMÉSTICOS. (SE ESTIMÓ EN 720 EL NÚMERO DE PERROS SÓLO EN EL ÁREA URBANA).

NATURALMENTE QUE POR RAZÓN DEL RASCADO Y LA SUCIEDAD MISMA, RÁPIDAMENTE ESTAS MICOSIS SE INFECTAN SECUNDARIAMENTE CONTRIBUYENDO ASÍ AL ALTO ÍNDICE DE DERMATOSIS POR BACTERIAS, COMO SE ESQUEMATIZA EN LA GRÁFICA 2.

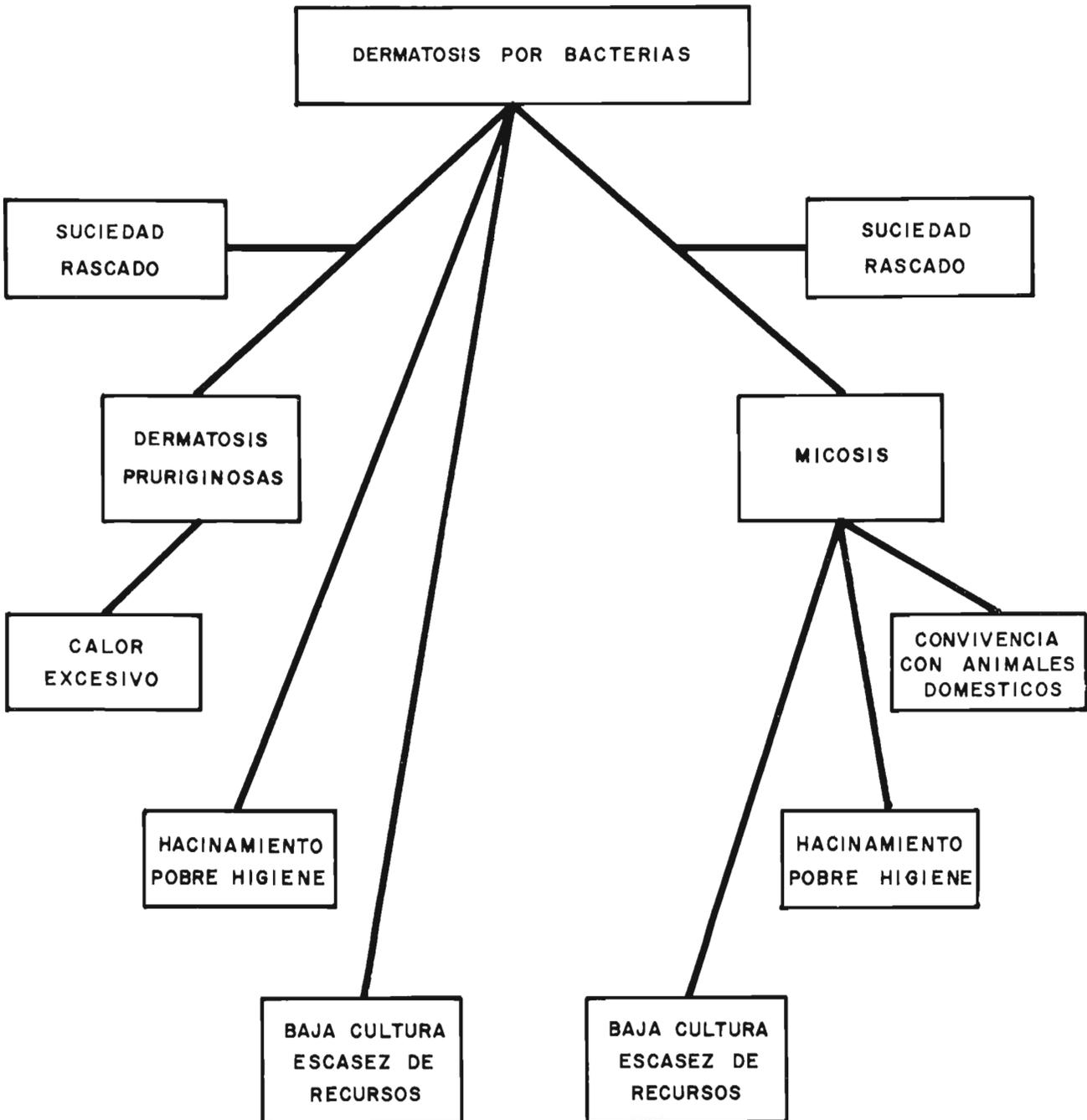
LÓGICAMENTE SI SUBSTITUYÉRAMOS EL TÉRMINO MICOSIS DEL LUGAR QUE LE CORRESPONDE EN EL CUADRO, POR EL DE DERMATOSIS POR VIRUS (SARAMPIÓN, VARICELA, ETC.), O POR ANIMALES (ESCABIOSIS), IGUALMENTE LLEGARÍAMOS EN ÚLTIMO TÉRMINO A UNA AFECCIÓN CUTÁNEA DEL TIPO BACTERIANO. SI SE HA USADO EL TÉRMINO MICOSIS ES PORQUE SE HA CONSIDERADO SER EL QUE MÁS SIMILITUDES PRESENTA, ETIOLÓGICAMENTE, CON LAS PRODUCIDAS POR BACTERIAS.

EL GRUPO DE LAS DERMATOSIS DE CAUSA INDETERMINADA FUE TAMBIÉN BASTANTE NUMEROSO (75 CASOS, 10.9 POR CIENTO). EN ÉL SE INCLUYERON CASOS BASTANTE FRECUENTES DE DERMATITIS (ECZEMAS) ATÓPICAS, MUY NUMEROSAS EN LOS LACTANTES, CONSTITUYENDO LA AFECCIÓN MÁS FRECUENTE DE ESTE GRUPO.

Grafica 2

LAS DERMATOSIS POR BACTERIAS

ALGUNOS FACTORES EN SU ALTA INCIDENCIA EN LA LOCALIDAD



ENTRE LAS DERMATOSIS POR ANIMALES, EN ESTE CASO EXCLUSIVAMENTE ESCABIOSIS, SÓLO SE OBSERVARON 14 CASOS (2 POR CIENTO). EN ESTO INDUDABLEMENTE INFLUYÓ EL HECHO DE QUE LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES QUE ACUDÍAN A LA CONSULTA VIVIAN AISLADOS O EN PEQUEÑOS GRUPOS FAMILIARES Y ES SABIDO QUE ESTAS AFECCIONES SON MÁS FRECUENTES CUANDO CONVIVEN GRANDES GRUPOS DE PERSONAS, COMO ES EL CASO DE LOS CUARTELES POR EJEMPLO.

DEL RESTO DE LOS GRUPOS QUE APARECEN EN LA GRÁFICA 1, NO SE HACE COMENTARIO APARTE POR CONSIDERARSE QUE DE SUYO EL CUADRO ES SUFICIENTEMENTE OBJETIVO Y NO NECESITA MAYOR ACLARACIÓN.

EN EL CUADRO QUE SIGUE SE ENUMERARÁN LOS DIAGNÓSTICOS QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA DERMATOLÓGICO FUERON PROPUESTOS A LO LARGO DEL AÑO DE SERVICIO SOCIAL. ES NATURAL QUE TAL ENUMERACIÓN RESULTA UN TANTO TEDIOSA, PERO LA CONSIDERO IMPORTANTE PARA EL MEJOR CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA OBSERVADA.

ENUMERACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.

LISTA DE DIAGNOSTICOS ELABORADOS

CUADRO 1.

DIAGNOSTICOS PROPUESTOS	No. DE CASOS
1. ABSCESOS	15
2. ACNÉ VULGAR	1
3. ADENOMAS SEBÁCEOS	1

DIAGNOSTICOS PROPUESTOS	No. DE CASOS
4. AVITAMINOSIS (ERITEMA PELAGROIDE)	3
5. CELULITIS	8
6. DERMATITIS ECZEMATOIDE	14
7. DERMATITIS ATÓPICA	33
8. DERMATITIS ACTÍNICA (ERITEMA SOLAR POLIFORMO)	5
9. DERMATITIS DE CONTACTO	7
10. DERMATITIS POR DROGAS (O MEDICAMENTOS)	11
11. DERMATITIS ALÉRGICA	22
12. DERMATITIS VENENATA	7
13. ERISIPELA	4
14. ECTIMA	5
15. ESCABIOSIS	14
16. EPILOIA	1
17. ECZEMA ATÓPICO IMPETIGINIZADO	7
18. FOLICULITIS	6
19. FLEGMÓN	2
20. FURÚNCULO	4
21. HERPES LABIAL Y BUCAL	9
22. HERPES SIMPLE	4
23. HERPES ZOSTER	4
24. HERPES DE LA GESTACIÓN	1
25. QUERATOSIS FOLICULAR	1

DIAGNOSTICOS PROPUESTOS	No. DE CASOS
26. IMPÉTIGO	121
27. QUERATOSIS SEBORREICA	9
28. MELANODERMIA (CLOASMA)	30
29. MELANOSIS DE CAUSA INDETERMINADA	4
30. CANDIDIASIS	7
31. NEURODERMATITIS	11
32. NEVUS ANGIOMATOSO	4
33. NEVUS FIBROMATOSO FACIAL	5
34. NEVUS VERRUCOSO PIGMENTADO FACIAL	2
35. PIODERMITIS	58
36. PITIRIASIS ALBA	23
37. PITIRIASIS VERSICOLOR	11
38. PRURIGO SIMPLEX	3
39. PITIRIASIS ROSEA	1
40. PSORIASIS	1
41. RUBEOLA	1
42. SARAMPIÓN	24
43. TB COLLICUATIVA	3
44. TINEA CORPORIS	17
45. ULCERAS CRÓNICAS	10
46. VARICELA	20
47. VERRUGAS VULGARES	3
48. ERITEMA MEDICAMENTOSO FIJO	4

DIAGNOSTICOS PROPUESTOS	No. DE CASOS
49. MILIARIA RUBRA	1
50. GRANULOMA PIOGÉNICO	1
51. MOLUSCUM CONTAGIOSO	2
52. TINEA PEDIS	14
53. SEBORREA CAPITIS	1
54. DERMATITIS POR ESTASIS	7
55. SÍFILIS PRIMARIA	18
56. SÍFILIS SECUNDARIA	5
57. SÍFILIS LATENTE TEMPRANA	39
58. SÍFILIS LATENTE TARDIA	13
59. SÍFILIS CONGÉNITA TEMPRANA	3
60. LINFOGRANULOMA VENÉREO	6
61. CHANCRO BLANDO	6
62. GONORREA	9
63. CHANCRO MIXTO	2
64. CONDILOMAS ACUMINADOS	9
65. HERPES PROGENITALES	2
T O T A L	684

COMO SE VE FUERON ELABORADOS 65 DIAGNÓSTICOS DIVERSOS - QUE CORRESPONDIERON AL TOTAL DE 684 CASOS. DE ELLOS LA MAYOR PARTE FUERON CASOS CORRIENTES, LOS CUALES NO DEBERÍAN REPRESENTAR MAYOR DIFICULTAD PARA EL MÉDICO GENERAL QUE HA TENIDO UN CURSO ELE-

ENTIDADES VARIARON DESDE LOS VULGARES IMPÉTIGOS, PIODERMIAS Y --
ABSCEOS, HASTA LOS NO MENOS FRECUENTES CASOS DE TIÑAS, VERRUGAS
Y ECZEMAS ATÓPICOS DE LOS LACTANTES.

ME PARECE EN REALIDAD QUE DE ESA LISTA DE DIAGNÓSTICOS
SÓLO TRES MEREcen RENGLÓN APARTE, POR CONSTITUIR CUADROS POCO FRE-
CUENTES PARA LA PATOLOGÍA CUTÁNEA OBSERVADA POR EL MÉDICO GENERAL
(NO POR EL ESPECIALISTA); LOS TRES CUADROS FUERON DEBIDAMENTE COM-
PROBADOS POR DERMATÓLOGOS EN EL HOSPITAL ROSALES. SE TRATÓ DE UN
CASO CLÁSICO DE PITIRIASIS ROSADA EN UNA MUJER DE 23 AÑOS, OTRO-
DE UNA ERUPCIÓN POR DROGAS DE TIPO PSORIASIFORME (QUE, COMPLETA-
MENTE DESCONCERTADO, REFERÍA AL DERMATÓLOGO ASESOR CON DIAGNÓSTI-
CO DE DERMATITIS ECZEMATOSA ? PRÚRIGO INFANTIL ? DERMATOSIS POR
DROGAS ? PSORIASIS ?) OBSERVADO EN UNA NIÑA DE 7 AÑOS DE EDAD --
CON HISTORIA DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN DE UNA DERMATOSIS APARECIDA
POCO DESPUÉS DE UNA VARICELA PARA LA CUAL ESTUVO TOMANDO PIRAMI-
DÓN, Y CARACTERIZADA POR PLAZAS ESCAMOSAS, GRUESAS Y BLANQUECI-
NAS, LOCALIZADAS EN CODOS, RODILLAS, CEJAS, ÁREAS RETROAURICULA-
RES Y EN PALMAS DE LAS MANOS Y PLANTAS DE LOS PIES; FINALMENTE,--
EL TERCER PASO FUE UNA ÉPILOIA CLÁSICA EN UN JOVEN DE 18 AÑOS DE
EDAD, RETRASADO MENTAL, CON HISTORIA DE CRISIS EPILÉPTICAS EN ÉL
Y EN 2 HERMANOS FALLECIDOS EN LA INFANCIA, Y CON LOS TÍPICOS ADE-
NOMAS SEBÁCEOS. ESTE PACIENTE ESTUVO INTERNADO POR 2 SEMANAS EN
EL HOSPITAL ROSALES.

ES INTERESANTE INSISTIR EN QUE SÓLO 3 CASOS DE ENTRE 684 (SÓLO 0.4 POR CIENTO) FUERON CONSIDERADOS CASOS POCO FRECUENTES. - DEL RESTO, SI BIEN ES CIERTO QUE SE ENVIARON 32 CASOS PARA SU COMPROBACIÓN POR NUESTRO GENTIL ASESOR Y EN VARIOS DE ELLOS EL DIAGNÓSTICO PROPUESTO FUE INCORRECTO, ELLO SE DEBIÓ MÁS BIEN A MI FALTA DE EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS, QUE A LA RAREZA DEL CUADRO. COMO UN EJEMPLO DE ELLO CITARÉ EL CASO DE UN PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD A QUIEN EN DOS CONSULTAS SUCESIVAS PRESCRIBÍ UNA POMADA A BASE DE BENZOATO DE BENCILO PARA UNA PRESUNTA ESCABIOSIS DE LA CUAL NO MEJORABA. REFERIDO AL DERMATÓLOGO RESULTÓ SER UNA SIMPLE DERMATITIS ALÉRGICA..... IRRITADA SECUNDARIAMENTE POR LA POMADA DE BENZOATO DE BENCILO.

EL RESTO DE LOS 32 CASOS REFERIDOS SE TRATÓ DE AFECCIONES RELATIVAMENTE FRECUENTES COMO PRÚRIGOS SIMPLES, DERMATITIS DE CONTACTO, ERITEMAS MEDICAMENTOSOS FIJOS, LINFOGRANULOMAS VENÉREOS, ETC.

*

*

IV. CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LA PIEL CON RELACION A
LA CONSULTA GENERAL --FRECUENCIAS POR EDAD Y SEXO--
CONSULTAS EXCLUSIVAS POR ENFERMEDADES CUTANEAS.CASOS
CON MEDICACION PREVIA Y SIN ELLA.

DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL ATENDÍ UN TOTAL DE
ENFERME
ADES -- 7.470 CONSULTAS, DE LAS CUALES EN 684 SE OBSERVARON ENFERMEDADES
UTÁNEAS
S. CON- DE LA PIEL, REPRESENTANDO ELLO UN 9.1 POR CIENTO DEL TOTAL. ÉSTA
ULTA GE ES REALMENTE UNA CIFRA GLOBAL. YA QUE EN ELLA SE INCLUYERON TO--
NERAL. DOS AQUELLOS CASOS CON AFECCIONES DERMATOLÓGICAS AUN CUANDO ÉS--
TAS NO HUBIERAN CONSTITUIDO LA CAUSA PRINCIPAL DE LA CONSULTA. EN
416 CASOS (5.5 POR CIENTO) EL MOTIVO FUNDAMENTAL --Y EN MUCHOS CA
SOS EXCLUSIVO-- DE LA CONSULTA FUE LA ENFERMEDAD CUTÁNEA.

TAN ALTAS CIFRAS ESTÁN INDICANDO LA OBLIGACIÓN QUE TIE
NE EL MÉDICO GENERAL DE ESTAR CAPACITADO PARA ATENDER LOS CASOS
CORRIENTES DE LESIONES DÉRMICAS, LOS CUALES, COMO YA SE DIJO, --
SON LOS MÁ S FRECUENTES (99.6 POR CIENTO DEL TOTAL FUERON CATALO-
GADOS COMO CASOS CORRIENTES).

SE DA A CONTINUACIÓN UNA CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS --
DERMATOLÓGICOS SEÓN SU FRECUENCIA CON RELACIÓN A LOS GRUPOS ETA
RIOS. (NO SE INCLUIRÁN LAS AFECCIONES VENÉREAS Y PARAVENÉREAS --
EN ESTE CUADRO YA QUE SE VERÁN APARTE).

GRUPOS DE ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LA LIBERTAD

Y SU FRECUENCIA POR EDADES.

(1964 - 1965)

CUADRO 2

GRUPOS DE DERMATOLOGIA	< 1 AÑO	1-4	5-15	15 Y MÁS
1. DERMATOSIS POR ANIMALES			2	12
2. DERMATOSIS POR DESÓRDENES METABÓLICOS		3	1	1
3. DERMATOSIS POR DESÓRDENES VASCULARES				17
4. DERMATOSIS POR DESÓRDENES DE PIGMENTACIÓN		3	1	30
5. DERMATOSIS DE CAUSA INDETERMINADA	26	14	7	28
6. NEOPLASIAS	3	2	0	16
7. DERMATOSIS POR BACTERIAS	80	64	41	26
8. DERMATOSIS POR VIRUS	10	26	20	11
9. DERMATOSIS POR AGENTES FÍSICOS				5
10. DERMATOSIS POR AGENTES QUÍMICOS	4	2	10	35
11. DERMATOSIS POR HONGOS	3	17	23	29

SE OBSERVA QUE EN EL GRUPO MÁ^S FRECUENTE COMO FUE EL DE LAS DERMATOSIS POR AGENTES BACTERIANOS, 185 CASOS O SEA EL 87.6 - POR CIENTO OCURRIERON EN MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD. ESTO NATURALMENTE CONCUERDA CON LAS CIFRAS REPORTADAS EN TODOS LOS TEXTOS DE DERMATOLOGÍA, ACERCA DE LA MAYOR INCIDENCIA DE ESTE TIPO DE ENFERMEDADES EN LOS SUJETOS DE MENOS EDAD. OBSÉRVASE QUE SÓLO EN LOS - MENORES DE 5 AÑOS OCURRIERON 144 CASOS O SEA EL 68.2 POR CIENTO - DEL TOTAL. LAS RAZONES DE ESTE FENÓMENO SERÍAN LAS MISMAS QUE SE EXPUSIERON AL HABLAR DE LA ALTA FRECUENCIA DE LAS AFECCIONES BACTERIANAS.

EL GRUPO DE LAS DERMATOSIS POR VIRUS NOS DIO UNA GRAN FRECUENCIA TAMBIÉN EN LOS MENORES DE 15 AÑOS (56 CASOS, EL 83.5 - POR CIENTO) LO CUAL ES LÓGICO RECORDANDO LA GRAN FRECUENCIA DE -- LAS AFECCIONES VIRALES EXANTEMÁTICAS DE LA INFANCIA. LOS 11 CASOS EN LOS MAYORES DE 15 AÑOS SE TRATARON DE 4 CASOS DE HERPES ZÓ~~S~~TER, 5 DE HERPES SIMPLEX EN DIVERSAS LOCALIZACIONES Y 2 DE VARICELA, AMBOS EN MUJERES DE 15 Y 17 AÑOS DE EDAD RESPECTIVAMENTE.

DE LAS DERMATOSIS DE CAUSA INDETERMINADA, 47 CASOS O - SEA EL 62.6 POR CIENTO FUERON OBSERVADOS TAMBIÉN ENTRE LOS MENORES DE 15 AÑOS. ESTO SE DEBIÓ SIN DUDA A QUE AQUÍ SE INCLUYERON LOS- FRECUENTES CASOS DE ECZEMAS ATÓPICOS DE LOS LACTANTES, SÓLO DE LOS CUALES FUERON VISTOS 40 CASOS. LOS 28 CASOS ENTRE MAYORES DE 15 -- AÑOS SE DISTRIBUYERON ASÍ: 11 DE NEURODERMATITIS, 14 DE DERMATITIS ECZEMATOIDES, 1 DE SEBORREA CAPITIS, 1 DE PSORIASIS Y 1 DE PITIRIASIS ROSADA.

EL 68.6 POR CIENTO DE LAS DERMATOSIS POR AGENTES QUÍMICOS FUERON VISTAS EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS, DEBIÉNDOSE ÉSTO A LOS VARIOS CASOS DE DERMATITIS VENENATAS PROVOCADAS POR DETERGENTES.

DOCE CASOS DE ESCABIOSIS FUERON OBSERVADOS EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS DE EDAD.

FRECUENCIA POR SEXOS *

CUADRO 3

<u>S E X O</u>	<u>N U M E R O</u>
MASCULINO	256
FEMENINO	316
T O T A L	<u>572</u>

* NO SE INCLUYEN LAS VENEREAS NI PARAVENEREAS.

LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL FUERON TAMBIÉN MÁS FRECUENTES EN INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO, SEGÚN SE APRECIA EN EL CUADRO 3, YA QUE DE UN TOTAL DE 572 CASOS, 316 O SEA 55.2 POR CIENTO SE VIERON EN MUJERES.

CUAL SERÍA LA RAZÓN DE ELLO? NO SABRÍA DECIRLO CON SEGURIDAD, PERO LLAMA LA ATENCIÓN EL HECHO DE QUE TAMBIÉN EN EL CUADRO 2 SE NOTÓ FRANCO PREDOMINIO DEL NÚMERO DE PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS SOBRE LOS DE MÁS EDAD. PODRÍA TRAERSE A CUENTAS EL HECHO DE QUE LOS PADRES SE PREOCUPAN MÁS SI LA ENFERMEDAD DE LA PIEL OCURRE EN UNA HEMBRA? SERÁ QUE LAS MUJERES, NATURALMENTE PREOCUPADAS POR SU ASPECTO FÍSICO, ACUDEN MÁS RÁPIDAMENTE A CONSULTA CUANDO SE VEN AQUEJADAS POR UNA ENFERMEDAD CUTÁNEA?

EN TODOS LOS GRUPOS DERMATOLÓGICOS LA MAYORÍA DE CASOS FUERON VISTOS EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO. LA EXCEPCIÓN A ESTO ÚNICAMENTE FUERON LAS ESCABIOSIS, DE LAS CUALES NO VÍ UNA SOLA EN MUJERES. EN OTROS CASOS LA CAUSA DEL PREDOMINIO FEMENINO ES FÁCILMENTE EXPLICABLE, TENIÉNDOSE EN CUENTA POR EJEMPLO QUE EN EL GRUPO DE LAS DERMATOSIS POR DESÓRDENES DE LA PIGMENTACIÓN, 30 CASOS DE UN TOTAL DE 34, FUERON MELANODERMIAS DEL EMBARAZO (CLOASMAS).

SELECCIONÉ 416 CASOS DEL TOTAL DE ENFERMEDADES CUTÁNEAS POR HABER CONSULTADO TALES PACIENTES PRIMORDIALMENTE POR ESA AFECCIÓN. ESTO DA UN PORCENTAJE DEL 60.8 POR CIENTO DE PERSONAS PARA QUIENES LA ENFERMEDAD DE LA PIEL CONSTITUYÓ LA PRINCIPAL PREOCUPACIÓN, MOTIVANDO LA CONSULTA. TAL HECHO, NATURALMENTE, DEJA FUERA UNA BUENA CANTIDAD DE CONSULTAS QUE, COMO LOS CASOS DE MELANODERMIAS (CLOASMAS), FUERON ASOCIADOS A OTRAS SITUACIONES DE MAYOR RELEVANCIA; CASI TODAS ESTAS ÚLTIMAS COINCIDIERON CON EMBARAZOS. -

LAS DERMATOSIS COMO MOTIVO DE CONSULTA.

CONVIENE RECORDAR ADEMÁS QUE SIENDO ESTA ZONA AFECTADA POR UN AL TO PORCENTAJE DE AFECCIONES GASTROENTÉRICAS Y RESPIRATORIAS, ÉS- TAS CONSTITUYERON EL PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA CUANDO COEXIS- TIERON CON UNA ENFERMEDAD CUTÁNEA.

SI TOMAMOS EN CUENTA ADEMÁS QUE 386 CASOS, O SEA UN --- 56.4 POR CIENTO CORRESPONDIERON A CASOS CATALOGADOS COMO RURALES Y QUE EN LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES, SE TRATÓ DE JORNALEROS O PERSONAS DEDICADAS A OFICIOS DOMÉSTICOS, Y, MÁ S AÚ N, QUE INCLU SO EL RESTO DE LOS PACIENTES CONSIDERADOS URBANOS, PERTENECÍ AN A UNA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS CULTURALES Y ECONÓMICOS, PODE- MOS CONCLUÍ R QUE LA PREOCUPACIÓN POR LAS AFECCIONES CUTÁNEAS OCU PA LUGAR IMPORTANTE EN ESTA ZONA DEL PAÍ S.

IGUAL CONSIDERACIÓN SE ME OCURRE AL PRESENTAR EL SI-- GUIENTE CUADRO:

PROCEDENCIA DE LOS CASOS

CUADRO 4

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
URBANO	196	102	298
RURAL	204	182	386

TÉNGASE PRESENTE QUE LA MAYOR PARTE DE CASOS DE PIEL NO REPRESENTABAN GRAN PREOCUPACIÓN DEBIDO A COMPROMISO MARCADO DEL ESTADO GENERAL O CUALQUIER SITUACIÓN QUE HICIERA PELIGRAR SU VIDA.

3 PRO-
EMAS -
LA ME
CACIÓN
VIA.

UN FENÓMENO DE CONSECUENCIAS IMPREDECIBLES PERO DESGRACIADAMENTE MUY FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO ES EL PACIENTE QUE SE AUTOMEDICA. SI ESTO ES PELIGROSO EN CUALQUIER RAMA DE LA MEDICINA DADO QUE CON ELLO PUEDE RETARDARSE UN TRATAMIENTO ADECUADO Y NECESARIO, O PUEDE USARSE UN MEDICAMENTO QUE PROVOQUE REACCIONES DESAGRADABLES, ADQUIERE PARTICULAR IMPORTANCIA EN DERMATOLOGÍA, DONDE UN TRATAMIENTO MAL DIRIGIDO PUEDE DEFORMAR UNA LESIÓN, EXACERBÁNDOLA O POR LO MENOS MODIFICÁNDOLA, Y DONDE REPRESENTA TANTO EL ASPECTO DE ESA MISMA LESIÓN PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO. ESTO PUEDE DECIRSE INCLUSO DE TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS ORIENTADOS POR MÉDICOS CON POCAS NOCIONES DE TAL TIPO DE ENFERMEDAD.

CASOS CON MEDICACION PREVIA Y SIN ELLA

CUADRO 5

	VENEREAS	NO VENEREAS	TOTAL
CON MEDICACIÓN PREVIA	57	162	219
SIN MEDICACIÓN PREVIA	55	410	465



RESALTA EL HECHO DE QUE CERCA DEL 50 POR CIENTO DE TODOS LOS CASOS OBSERVADOS DURANTE EL AÑO HABÍA TENIDO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN PREVIA A SU CONSULTA.

POR EL MOMENTO SE HABLARÁ MÁS BIEN DE LOS ASPECTOS GENERALES Y DE LAS CIFRAS GLOBALES Y MÁS ADELANTE SE TOCARÁ ESTE PUNTO EN CUANTO A VENÉREAS.

EN MUCHOS DE LOS CASOS NATURALMENTE LA LESIÓN SE HALLABA ALTERADA O HABÍA CAMBIADO EN FORMA TAL QUE SE HACÍA NECESARIO TRATAR PRIMERAMENTE LA ENFERMEDAD SECUNDARIA -LA CREADA POR EL MISMO PACIENTE- ANTES QUE LA SUBYACENTE. EN UNA POBLACIÓN DE ESCASOS INGRESOS PER CÁPITA Y CON EL ÚNICO RECURSO DE 2 MÉDICOS, LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS INICIALES TUVIERON QUE SER IDEADOS POR EL ENFERMO O ALGÚN PSEUDO-ENTENDIDO (DEPENDIENTES DE FARMACIAS, ENFERMEROS, ETC.).

MEDICACION INDICADA Y NO INDICADA

CUADRO 6

MEDICACION PREVIA	NUMERO
INDICADA POR MÉDICO	46
SIN INDICACIÓN MÉDICA	173

V. ENFERMEDADES VENEREAS Y PARAVENEREAS. CLASIFICACION.

CONCEPTO ACTUAL

"POR QUÉ HA RENACIDO EN 1963 EL IN TERÉS EN UNA ENFERMEDAD QUE PARECÍA -- MÁS O MENOS OLVIDADA? ¿CUÁL ES LA UR-- GENCIA CON RELACIÓN A LA SÍFILIS Y SU CONTROL?"

LAS ENFERMEDADES VENÉREAS HAN CAUTIVADO LA IMAGINACIÓN DEL HOMBRE DESDE TIEMPOS INMEMORIALES. EL HECHO DE CONSIDERARLAS COMO UN CASTIGO IMPUESTO AL PECADO POR LA DIVINIDAD OFENDIDA, HA CONTRIBUÍDO A DARLES ESE TOQUE DE MISTICISMO NECESARIO PARA QUE - LA MENTE HUMANA SE SIENTA ATRAÍDA HACIA ELLAS CON CURIOSIDAD MORBOSA, DEL MISMO MODO COMO AL HOMBRE PRIMITIVO LE ATRAÍAN —AUN - SOBRECOCIÉNDOLE— CIERTOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA PARA ÉL -- INEXPLICABLES.

HASTA LA DÉCADA DEL 40 SU ESTUDIO EXHAUSTIVO ERA OBLIGADO PARA TODO ASPIRANTE A MÉDICO Y EL RECIÉN GRADUADO SALÍA CON AMPLIOS CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS ADEMÁS, ACERCA DE LAS DIVERSAS MA NIFESTACIONES CUTÁNEAS Y VISCERALES DE LA SÍFILIS (ME REFIERO ES PECÍFICAMENTE A ESTA ENFERMEDAD POR SER LA VENÉREA POR ANTONOMASIA Y LA MÁS IMPORTANTE DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL).

EN 1943, CON LA INTRODUCCIÓN EN SIFILOTERAPIA DE LA PE NICILINA, LA ENFERMEDAD SUFRIÓ UN GOLPE DE MUERTE..... Y EL MUNDO MÉDICO, REGOCIJADO SIN ASEGURARSE SI EL ENEMIGO SECULAR PODÍA AUN REHACERSE, SE RETIRÓ DEL CAMPO DE LA BATALLA ANTIVENÉREA A CELE-- BRAR LA VICTORIA. CON EL ADVENIMIENTO DE NUEVOS Y MARAVILLOSOS - ANTIBIÓTICOS SE BUSCARON MÁS Y MÁS ENFERMEDADES A LAS CUALES IR -

DERROTANDO —LA SÍFILIS ERA CUESTIÓN DEL PASADO— , LOS PROGRAMAS ANTIVENÉREOS EN SALUD PÚBLICA PASARON A SEGUNDO PLANO, COMO TAMBIÉN FUE RESTÁNDOSELE IMPORTANCIA AL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS EN LOS CURRICULA DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA. CON EL PASO DE LOS AÑOS MÁS Y MÁS MÉDICOS FUERON GRADUÁNDOSE SIN CONOCER APENAS DE TALES ENFERMEDADES. AL USAR LIBREMENTE LA PENICILINA, DESAPARECIERON PARA LOS JÓVENES ESTUDIANTES LAS OPORTUNIDADES DE APRECIAR MANIFESTACIONES CUTÁNEAS CLÁSICAS, Y SI OBSERVAR UNA LESIÓN PRIMARIA FUE YA UNA RAREZA, MUCHO MÁS LO FUERON CUALQUIERA DE LAS FORMAS DE SIFÍLIDES. DESGRACIADAMENTE, LA SÍFILIS, AL IGUAL QUE LOS VIEJOS GENERALES QUE SABEN SOPORTAR CON ESTOICISMO, FILOSÓFICAMENTE, LA PÉRDIDA DE UNA POSICIÓN MIENTRAS REHACEN SUS BATALLONES, NO ESTABA VENCIDA. SILENCIOSAMENTE ACUMULÓ FUERZAS Y CON NUEVOS BRÍOS ATACÓ AL DESORGANIZADO Y CONFIA-DO ADVERSARIO.

YA EN 1952 SE ESCUCHARON EN EL PAÍS VOCES QUE TRATABAN DE PREVENIR CONTRA EL EXCESIVO OPTIMISMO PRODUCIDO POR LA PENICILINA Y ALERTARON CONTRA LA POSIBILIDAD DE UN RENACER DE LA ENFERMEDAD. ESE AÑO, "LA DISMINUCIÓN APARENTE DE LA SÍFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA EN EL SALVADOR" FUE PRESENTADO EN EL TERCER CONGRESO CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGÍA QUE SE LLEVÓ A CABO EN SAN JOSÉ - COSTA RICA; EN TAL TRABAJO SU AUTOR, EL DR. JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, EXPRESABA SU PREOCUPACIÓN POR EL CURSO QUE HABÍA TOMADO ESA AFECCIÓN. EFECTIVAMENTE, SI POCOS CASOS SE VEÍAN YA DE LESIONES PRIMARIAS O SECUNDARIAS CUTÁNEAS, MÁS IBAN APARECIENDO DE SÍFILIS -

VISCERAL O TARDÍA SINTOMÁTICA QUE NO GUARDABAN PROPORCIÓN APARENTE CON EL REDUCIDO NÚMERO DE LOS PRIMEROS. DESAFORTUNADAMENTE, EL ESPEJISMO DE LA PENICILINA ESTABA AÚN EN SU ESPLENDOR Y POCO, SI ES QUE ALGO, LOGRARON AQUELLAS PALABRAS ENTRE LOS DEMÁS MÉDICOS.

A PRINCIPIOS DE 1956, VARIAS ASOCIACIONES PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES VENÉREAS EN LOS ESTADOS UNIDOS, SE PROCLAMARON EN CONTRA DEL EXCESIVO OPTIMISMO GENERAL, Y AUNQUE ESE FUE EL AÑO CUANDO LA SÍFILIS INFECCIOSA REPORTADA ALCANZÓ SU MÁS BAJO NIVEL, ELLOS MANTUVIERON FIRMEMENTE QUE AQUEL DESCENSO PODÍA ESTANCARSE.

A PARTIR DE 1957 LOS CASOS DE SÍFILES INFECCIOSA COMENZARON A SER REPORTADOS CADA VEZ EN MAYOR NÚMERO. Y ASÍ REPENTINAMENTE SE LLEGÓ AL CONVENCIMIENTO DE QUE MERECIAN TODO CRÉDITO -- QUIENES SE PUSIERON EN EL PLANO DE LA REALIDAD Y NO SE DEJARON -- LLEVAR POR EL ENTUSIASMO DESMEDIDO.

DURANTE BASTANTE TIEMPO SE HA ACEPTADO QUE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS CONSTITUYEN UN GRUPO DIFERENTE DADAS SUS CARACTERÍSTICAS LOCALES Y LO PECULIARÍSIMO DE SU FORMA DE TRANSMISIÓN. -- POR ELLO SE LAS AGRUPA BAJO ESA DENOMINACIÓN GENERAL, A LA CUAL -- SE HA AGREGADO MÁS RECIENTEMENTE EL GRUPO DE LAS AFECCIONES PARAVENÉREAS, ASÍ LLAMADAS POR LOCALIZARSE Y TRANSMITIRSE DE MANERA -- PARECIDA, AUN CUANDO NO SIEMPRE Y PORQUE NO TIENEN LAS IMPLICACIONES SOCIALES Y PATOLÓGICAS DE LAS PRIMERAS.

ENFERMEDADES VENEREAS

1. SÍFILIS
2. GONORREA
3. CHANCRO BLANDO
4. LINFOGRANULOMA VENÉREO

ENFERMEDADES PARAVENEREAS

1. HERPES PROGENITALIS
2. CONDILOMAS ACUMINADOS
3. GRANULOMA INGUINAL
4. CANDIDIASIS GENITAL
5. TRICOMONIASIS VAGINAL

ACTUALMENTE SIN EMBARGO, SE TIENDE A NO CLASIFICARLAS BASÁNDOSE EN SU MANERA DE TRANSMISIÓN EN VENÉREAS O NO VENÉREAS, SINO MÁS BIEN Y DE MANERA QUIZÁ MÁS LÓGICA, SEGÚN SUS AGENTES ETIOLÓGICOS: BACTERIANAS, VIRALES O MICÓTICAS. TAL DIVISIÓN SERÍA BENEFICIOSA TAMBIÉN PARA LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y CONTRIBUIRÍA A DESTERRAR ESA VIEJA IDEA —ARRAIGADA DURANTE SIGLOS DE TEMORES Y SUPERSTICIONES— DE QUE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS CONSTITUYEN ALGO MISTERIOSO DE LO CUAL NO DEBERÍA HABLARSE SIQUIERA, SINO QUE SON ENFERMEDADES IGUALES A CUALQUIER OTRA OCASIONADA POR UN AGENTE VIVIENTE.

*

*

VI. FRECUENCIA EN LA LOCALIDAD. METODOS DE DIAGNOSTICO APLICADOS

COMO SE INDICÓ AL PRINCIPIO DE ESTE TRABAJO, DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL TUVE LA OPORTUNIDAD DE OBSERVAR MAYOR NÚMERO DE AFECCIONES VENÉREAS DEBIDO A QUE ESTABA ESTABLECIDO EL EXAMEN PERIÓDICO —CADA QUINCE DÍAS— DE LAS MUJERES DEDICADAS A LA -- PROSTITUCIÓN.

PESE A QUE SE TRATA DE UNA POBLACIÓN DE SÓLO 5,400 HABITANTES, EN EL ÁREA URBANA FUNCIONAN 6 SALONES CON PROSTITUTAS, ADEMÁS DE LAS NUMEROSAS QUE SE DEDICAN A ELLO EN SUS CUARTOS DE MESONES, PENSIONES, ETC. ESTAS MUJERES FRECUENTEMENTE ESTÁN CAMBIANDO DE DOMICILIO, NO SÓLO DENTRO DE LA MISMA LOCALIDAD SINO INCLUSO -- TRASLADÁNDOSE A POBLACIONES ALEJADAS, BUSCANDO, NATURALMENTE, LOS LUGARES DONDE HAY MAYOR AFLUENCIA DE PERSONAS EN LOS DISTINTOS MESES DEL AÑO. POR ESTA RAZÓN NO SE PUEDE ESTABLECER CON SEGURIDAD UN NÚMERO FIJO DE PROSTITUTAS EN LA LOCALIDAD, ESTIMÁNDOSE QUE ÉSTE OSCILA APROXIMADAMENTE ENTRE 40 Y 80 (EN CIERTAS ÉPOCAS COMO EN SEMANA SANTA O DURANTE LAS FESTIVIDADES PATRONALES DEL PUERTO, EL NÚMERO INCLUSO SOBREPASA LOS 80).

TAN ALTO NÚMERO EN LA POBLACIÓN PARECE OBEDECER A TRES RAZONES PRINCIPALES: EN PRIMER LUGAR, CONSTANTEMENTE ESTÁN TOCANDO EL PUERTO NUMEROSOS BARCOS (UN PROMEDIO DE 30 POR MES), CON TRIPULACIONES QUE OSCILAN ENTRE 18 Y 55, INCLUIDOS MARINOS Y OFICIALES, LOS CUALES AL DESEMBARCAR OCUPAN SU NOCHE O TARDE LIBRE EN HACER -- UN RECORRIDO POR LOS SALONES ANTES DICHOS, VALIÉNDOSE PARA LOCALIZARLOS DE NUMEROSOS MENORES DE EDAD (PROMEDIO DE EDAD UNOS DOCE --

AÑOS), QUE LES SIRVEN COMO "CONSEJEROS TURÍSTICOS". EN SEGUNDO LUGAR, ESTANDO EL PUERTO DE LA LIBERTAD A SÓLO 40 MINUTOS DE LA CAPITAL Y SIENDO PASO OBLIGADO PARA QUIENES SE DIRIGEN HACIA LAS NUMEROSAS PLAYAS CERCANAS, ES VISITADO NOCHE A NOCHE POR LOS AMANTES - OCASIONALES O ASIDUOS DE LOS ENTRETENIMIENTOS NOCTURNOS. EN TERCER LUGAR, LA FALTA DE OTROS TIPOS DE DIVERSIONES ENTRE LOS MISMOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN.

DURANTE EL AÑO OBSERVÉ UN TOTAL DE 112 CASOS DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y PARAVENÉREAS, DE LAS CUALES LA MAYOR PARTE FUERON EN MUJERES QUE ACUDÍAN A SU CONTROL:

ENFERMEDADES VENÉREAS Y PARAVENÉREAS

CUADRO 7

PACIENTES	VENEREAS	PARAVENEREAS	TOTAL
PROSTITUTAS	47	21	68
OTROS	39	5	44
TOTAL.....	86	26	112

SE OBSERVA QUE SI EL NÚMERO DE ENFERMEDADES VENÉREAS FUE CASI IGUAL ENTRE LAS PACIENTES PROSTITUTAS Y TODOS LOS OTROS QUE CONSULTARON POR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, NO OCURRIÓ LO MISMO CON LAS ENFERMEDADES PARAVENÉREAS DE LAS CUALES 21 SE VIERON EN PROSTITUTAS Y SÓLO 5 EN EL RESTO DE PACIENTES. ESTO SE DEBIÓ AL NÚMERO DE CASOS DE CONDILOMAS ACUMINADOS, MUY FRECUENTES ENTRE LAS PROSTITUTAS Y DE LOS CUALES NO SE OBSERVÓ UNO SOLO ENTRE LAS OTRAS PACIENTES

TES. EN CAMBIO EN ELLOS LOS 5 CASOS FUERON DE HERPES PROGENITALIS.

SE ENUMERARÁN A CONTINUACIÓN LOS DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y PARAVENÉREAS SEGÚN SU FRECUENCIA:

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES VENEREAS Y PARAVENEREAS

CUADRO 8

VENEREAS	No.	PARAVENEREAS	No.
SÍFILIS	78	CONDILOMAS ACUMINADOS	9
GONORREA	9	HERPES PROGENITALIS	2
CHANCRO BLANDO	6		
LINFOGRANULOMA VENÉREO	6		
CHANCRO MIXTO	2		
TOTALES.....	101	11

EL NÚMERO MÁS ALTO DE TALES AFECCIONES CORRESPONDIÓ A LA SÍFILIS EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS. ESTO NATURALMENTE FUE SO LAMENTE EL NÚMERO OBSERVADO. ES POSIBLE QUE LA GONORREA, DE LA CUAL SÓLO SE VIERON 12 CASOS, HAYA SIDO MUCHO MÁS FRECUENTE, PERO EN ELLOS PROBABLEMENTE LOS PACIENTES PREFIRIERON AUTOMEDICARSE SIN LLEGAR A LA CONSULTA.

VALE LA PENA AHORA VOLVER AL CUADRO 5 PARA HACER UNA INTERESANTE COMPARACIÓN. DE 572 CASOS DE AFECCIONES NO VENÉREAS OBSERVADAS, 162 Ó SEA UN 28.3 POR CIENTO, SOLAMENTE, LLEGARON HA BIÉNDOSE HECHO YA ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN. EN CAMBIO, DE 112 CA SOS DE VENÉREAS Y PARAVENÉREAS, 57, Ó SEA EL 50.8 POR CIENTO YA HABÍA TENIDO ALGUNA FORMA DE TERAPÉUTICA, EQUIVOCADA O NÓ, AL LLE

GAR A LA CONSULTA. ENTRE ESTAS ÚLTIMAS ENFERMEDADES LA PENICILINA EN FORMA PARENTERAL FUE LA DROGA QUE MÁS SE UTILIZÓ POR LOS PACIENTES, ENMASCARÁNDOSE ASÍ IMPORTANTES MANIFESTACIONES DE ESAS AFECIONES O DANDO AL PACIENTE UNA FALSA SENSACIÓN DE SEGURIDAD Y HACIÉNDOLO CONSULTAR MÁS TARDÍAMENTE. PENICILINA FUE USADA PREVIA A LA CONSULTA EN 48 CASOS (46.2 POR CIENTO DEL TOTAL !).

MEDICACION USADA SIN INDICACION

CUADRO 9

MEDICACION USADA	NUMERO DE CASOS
PENICILINA PROCAÍNICA	25
PENICILINA BENZATÍNICA	19
PENICILINA SÓDICA	2
COMBINACIÓN PENICILINA-ESTREPTOMICINA	2
ESTREPTOMICINA	5
SULFADIAZINA	3
OLEANDOMICINA	1

LAS ACTUALES UNIDADES DE SALUD, COMO LA EXISTENTE EN LA LIBERTAD, CARECEN DE UN EQUIPO MÍNIMO PARA LLEVAR A CABO EXÁMENES DE LABORATORIO. EN EFECTO, EL ÚNICO EXAMEN DE QUE SE DISPUSO FUE LA PRUEBA SEROLÓGICA PARA LO CUAL TENÍA QUE ENVIARSE LA SANGRE DEL PACIENTE AL LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD EN SAN SALVADOR. ESTO OCASIONABA MÚLTIPLES PROBLEMAS YA QUE SE ENVIABAN LAS MUESTRAS POR CORREO Y CON GRAN FRECUENCIA RESULTABA LA SANGRE HEMOLIZADA.

MÉTODOS
DIAGNÓSTICOS.

EL EXAMEN CLÍNICO FUE EL OTRO RECURSO DE QUE TUVE QUE ECHAR MANO PARA ELABORAR LOS DIAGNÓSTICOS Y SÓLO CON ÉL SE CONTÓ PARA TODAS LAS DEMÁS AFECCIONES VENÉREAS. SE LES CLASIFICÓ COMO TALES EN BASE A CRITERIOS CLÍNICOS UNIVERSALMENTE ACEPTADOS Y SE DESCARTARON TODOS AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES EXISTÍAN ALGUNAS DUDAS.

TIENE IMPORTANCIA RECORDAR EL HECHO DE QUE HAY TRES CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES, EN LA ACTUALIDAD, EL MÉDICO HABRÍA DE DIAGNOSTICAR, VALORAR O TRATAR A UN ENFERMO DE SÍFILIS (NO HE USADO EL TÉRMINO SIFILÍTICO PORQUE ÉSTE HA ADQUIRIDO CASI UN SENTIDO PEYORATIVO QUE PUEDE OCASIONAR GRAVES CONSECUENCIAS EMOCIONALES EN EL ENFERMO, POR LO CUAL PREFIERO USAR SOLAMENTE EL DE "ENFERMO DE SÍFILIS", ACONSEJANDO MEJOR DESTERRAR EL OTRO DE LA TERMINOLOGÍA MÉDICA) : 1) EL ENFERMO PUEDE ACUDIR AL MÉDICO A CAUSA DE LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS, COMO LESIÓN PENEANA O -- EXANTEMA QUE PUDIERA SER DE SÍFILIS SECUNDARIA. 2) ES POSIBLE QUE EL SUJETO SE PONGA EN MANOS DEL MÉDICO CUANDO RESULTAN POSITIVAS LAS REACCIONES SEROLÓGICAS HECHAS DURANTE EL ANÁLISIS PRENUPCIAL (O EL EXIGIDO A LAS PROSTITUTAS O A CUALQUIER PERSONA - QUE SOLICITE UN EMPLEO) Y EL EXAMEN SISTEMÁTICO. 3) EL ENFERMO PUEDE CONSULTAR AL MÉDICO A CAUSA DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, - SISTEMA NERVIOSO CENTRAL U OTROS ÓRGANOS.

EN NUESTRO ESTUDIO NO PUDE COMPROBAR CASOS DE SÍFILIS LATENTE TARDÍA PORQUE PARA ELLO SE DEBIÓ HABER CONTADO CON LOS -

PUNTOS SIGUIENTES: AUSENCIA DE SÍNTOMAS O SIGNOS CLÍNICOS, SEROLOGÍA REACTIVA Y EXAMEN NEGATIVO DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, HABIENDO TRANSCURRIDO MÁS DE 4 AÑOS DEL ACCIDENTE INICIAL. EN LOS CASOS EN QUIENES SE SOSPECHÓ, LOS ENVIÉ AL HOSPITAL PARA EL EXAMEN, PERO PERDÍ LOS PACIENTES Y CON ELLO LA OPORTUNIDAD DE CONCLUIR LA INVESTIGACIÓN.

TAMPOCO OBSERVÉ NINGÚN CASO DE SÍFILIS TARDÍA SINTOMÁTICA.

CASOS DE SIFILIS COMPROBADA

CUADRO 10

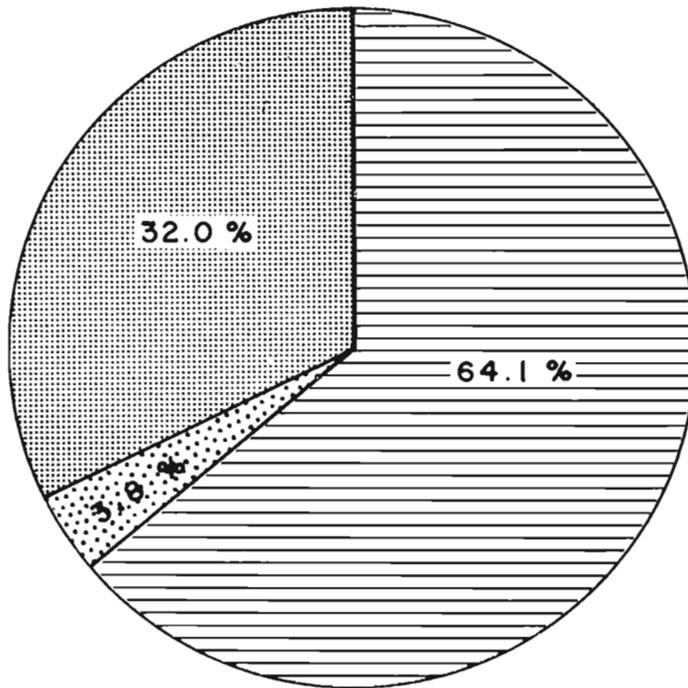
C A S O S	N U M E R O
1. SÍFILIS PRIMARIA	16
2. SIFÍLIDES PAPULOESCAMOSA	6
3. SIFÍLIDES MACULOSA	3
4. SÍFILIS LATENTA TEMPRANA	39
5. SÍFILIS TARDÍA (LATENTE CLÍNICAMENTE)	11
6. SÍFILIS CONGÉNITA TEMPRANA	3

CUATRO DE LOS SEIS CASOS DE SIFÍLIDES PAPULOESCAMOSA COINCIDIERON CON LESIONES TÍPICAS DE CONDILOMAS PLANOS.

LA FALTA DE EDUCACIÓN DE NUESTROS PACIENTES, LA FALTA DE CONOCIMIENTOS SIQUIERA RUDIMENTARIOS ACERCA DE ESTAS ENFERME-

Grafica 3

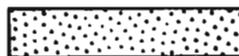
CAUSAS DEL DESCUBRIMIENTO DE LOS CASOS DE SIFILIS



INVESTIGACION SEROLOGICA



INICIATIVA DEL PACIENTE



OTRAS (S. CONGENITA)

VII. TERAPEUTICA USADA. ASPECTOS PRACTICOS

EN LOS 78 CASOS DE SÍFILIS OBSERVADOS INTENTÉ PROCEDER DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE SOBRE TERAPÉUTICA DE TAL ENFERMEDAD PROPORCIONA LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD, QUE COINCIDEN CON LAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR, DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LOS ESTADOS UNIDOS, Y QUE RESUMIMOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A) SÍFILIS PRIMARIA, SECUNDARIA Y LATENTE TEMPRANA.
PENICILINA BENZATÍNICA — 2.4 MILLONES DE UNIDADES EN TOTAL— (1.2 MILLONES EN CADA GLÚTEO) -- POR INYECCIÓN INTRAMUSCULAR.
- B) SÍFILIS LATENTE TARDÍA.
P.A.M. (PENICILINA G PROCAÍNICA CON 2 POR CIENTO DE MONOESTEARATO DE ALUMINIO) 4.8 MILLONES DE -- UNIDADES EN TOTAL, DANDO 2.4 MILLONES DE UNIDADES EN LA PRIMERA SESIÓN Y 1.2 MILLONES EN OTRAS DOS SESIONES CON 3 DÍAS DE INTERVALO.
- C) SÍFILIS CONGÉNITA TEMPRANA.
P.A.M. - 50.000 UNIDADES POR LIBRA DE PESO CORPORAL EN DOSIS DIVIDIDAS CADA 3 DÍAS.

NATURALMENTE QUE MUY POCO SE HACE CON SÓLO DAR ESTE TIPO DE TRATAMIENTO SIN LLEVAR A CABO ADEMÁS EL ESTUDIO DE LOS CONTACTOS; PERO ESTE OTRO ASPECTO —TRAIGO A CUENTAS NUEVAMENTE LA FALTA DE EDUCACIÓN DE NUESTROS PACIENTES— FUE IMPOSIBLE REALIZARLO POR LA FALTA DE COLABORACIÓN DE LOS FAMILIARES O CONTACTOS EN GENERAL, A PESAR DE QUE SE LES INSISTIÓ ACERCA DE LO NECESARIO DE TAL INVESTIGACIÓN. EL PROPIO ENFERMO NO PRESTÓ SU COLABORACIÓN AL NEGARSE A ASISTIR CON LA PERIODICIDAD DEBIDA PARA SUS CONTROLES SEROLÓGICOS POST-TRATAMIENTO Y SÓLO EN 11 CASOS SE PUDO EFECTUAR MÁS DE 3 EXÁMENES DE SANGRE EN EL PERÍODO DE SEIS MESES QUE

SIGUIÓ A LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS. MÁS AÚN, DE 13 CASOS DE SÍFILIS TARDÍA CLÍNICAMENTE LATENTE, SÓLO 8 COMPLETARON SU TRATAMIENTO SIN INTERRUPCIÓN; 3 PACIENTES LO SUSPENDIERON A LA SEGUNDA SESIÓN, Y 2 A LA PRIMERA. TALES RESULTADOS FUERON REALMENTE DECEPCIONANTES.

LOS CASOS DE GONORREA RECIBIERON SU TRATAMIENTO EN UNA SOLA SESIÓN CON UN MILLÓN DE UNIDADES DE PENICILINA SÓDICA Y 1.2 MILLONES DE UNIDADES DE PENICILINA BENZATÍNICA. EN 6 CASOS, QUE MOSTRARON SER RESISTENTES, SE USÓ LUEGO TETRACICLINA EN DOSIS DE 500 MGM. CADA 6 HORAS DURANTE 5 DÍAS.

SULFAMIDADOS DEL TIPO DE LA SULFAMETOXIPYRIDAZINA SE USARON EN LOS CASOS DE CHANCRO BLANDO, POR UN PERÍODO DE DIEZ DÍAS, SIGUIENDO EL ESQUEMA USUAL DE 1 GM. INICIAL Y 0.50 GM. CADA DÍA.

PARA LOS CASOS DE LINFOGRANULOMA VENÉREO SE EMPLEÓ TETRACICLINA EN DOSIS DE 2 GM. DIARIOS DURANTE 14 DÍAS.

LOS CONDILOMAS ACUMINADOS SE TRATARON LOCALMENTE CON PODOFILINA AL 25 POR CIENTO, Y EN EL HERPES PROGENITALIS SE USÓ SULFAMETOXIPYRIDAZINA PARA LA INFECCIÓN SOBREAGREGADA Y MEDIDAS HIGIÉNICAS LOCALES.

EN TODAS ELLAS SE INVESTIGÓ ADEMÁS LA POSIBILIDAD DE SÍFILIS MEDIANTE EL ESTUDIO SEROLÓGICO.

*

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SE PRESENTA UN ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES CUTÁNEAS OBSERVADAS DURANTE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL EN EL PUERTO DE LA LIBERTAD.

AL TRAVÉS DE ÉL SE HAN PUESTO DE MANIFIESTO CIERTOS HECHOS DE IMPORTANCIA, LOS CUALES PUNTUALIZAREMOS A CONTINUACIÓN:

- 1) LA CONSULTA POR ENFERMEDADES DE LA PIEL REPRESENTA UN ALTO PORCENTAJE DE LA CONSULTA DIARIA. DE 7.470 CASOS EN GENERAL, SE OBSERVARON 684 DERMATOLÓGICOS O SEA EL 9.1 POR CIENTO. DE ÉSTAS LA GRAN MAYORÍA REPRESENTÓ AFECCIONES RELATIVAMENTE FRECUENTES (O MUY FRECUENTES) COMENTÁNDOSE POR ELLO LA NECESIDAD QUE TIENE EL MÉDICO GENERAL DE ESTAR PREPARADO PARA RECONOCERLAS FÁCILMENTE Y DARLES ASÍ EL TRATAMIENTO CORRECTO, O, EN DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS, SABER ELEGIR CUÁLES AMERITAN REALMENTE SU ATENCIÓN POR UN ESPECIALISTA.
- 2) DERMATOSIS POR BACTERIAS FUE EL GRUPO DE MAYOR FRECUENCIA EN EL ESTUDIO. COMO RAZONES PARA ELLO SE SEÑALARON EL HACINAMIENTO, LA SUCIEDAD, EL TIPO DE OCUPACIÓN, Y, ENGLÓBÁNDOLES A TODAS, EL BAJO NIVEL EDUCACIONAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD.
- 3) LA MEDICACIÓN PREVIA A LA CONSULTA REPRESENTÓ UN PROBLEMA FRECUENTE EN EL ESTUDIO, SIENDO EN EL GRUPO DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS DONDE TAL SITUACIÓN ALCANZÓ CIFRAS REALMENTE ALARMANTES (ARRIBA DEL 50 POR CIENTO).

- 4) ENTRE ESTAS ÚLTIMAS ENFERMEDADES LA SÍFILIS FUE CON MUCHO - LA MÁS FRECUENTEMENTE OBSERVADA (78 CASOS DE UN TOTAL DE 112) Y, MÁS IMPORTANTE AÚN, EN 67 CASOS SE TRATÓ DE SÍFILIS INFECCIOSA (PRIMARIA, SECUNDARIA Y TEMPRANA LATENTE).
- 5) LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS DE SÍFILIS CONSTITUYERON UN HALLAZGO SEROLÓGICO (50 CASOS, EL 64.1 POR CIENTO) Y NO SE DEBIERON A INICIATIVA DEL PACIENTE.
- 6) NOS E PUDO LLEVAR A CABO UNA CORRECTA INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS DEBIDO A LA FALTA DE COMPRENSIÓN DE LOS PELIGROS A QUE SE EXPONÍAN AL NO HACERLO.

ANTE TALES CONCLUSIONES, CONSIDERO CONVENIENTE Y NECESARIO HACER LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- 1) DEBE DÁRSELE MAYOR IMPORTANCIA A LA DERMATOLOGÍA EN GENERAL, EN EL CURRÍCULUM DE NUESTRA FACULTAD DE MEDICINA, AUMENTANDO EL NÚMERO DE HORAS DEDICADAS A SU PRÁCTICA, CON EL OBJETO DE FORMAR PROFESIONALES CAPACES EN ESTA MATERIA, TAN IMPORTANTE CAUSA DE CONSULTAS.
- 2) PARTICULAR ÉNFASIS DEBE DARSE AL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, SÍFILIS A LA CABEZA, EN SUS DIVERSAS MANIFESTACIONES Y ETAPAS, Y NO SÓLO DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO SINO TAMBIÉN ADIESTRANDO AL ESTUDIANTE PARA LLEVAR A CABO EXÁMENES DE LABORATORIO CORRIENTES, CON LO CUAL,
- 3) CADA SERVICIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD QUE CUENTA CON MÉDICO O ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL, PODRÍA SER EQUIPADO CON EL MATERIAL MÍNIMO PARA LLEVAR A CABO EXÁMENES TAN SENCILLOS COMO SEROLOGÍAS, FROTIS DE EXUDADOS O VISUALIZACIÓN AL CAMPO OSCURO.

- 4) ES IMPORTANTE SOLUCIONAR EL PROBLEMA DEL USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS, EN NUESTRO CASO LA PENICILINA, POR EL PELIGRO DE ENMASCARAR LA SÍFILIS EN PERÍODOS DE FÁCIL CURABILIDAD Y POR EL NO REMOTO DE LLEGAR A CAUSAR RESISTENCIA EN TREPONEMA. LO IDEAL SERÍA QUE TAL ANTIBIÓTICO SE ADMINISTRATA ÚNICAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y EN CASOS REALMENTE JUSTIFICADOS.

- 5) PARA EL EFECTIVO CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS ES INDISPENSABLE LA INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS. ELLO SÓLO SERÍA POSIBLE TENIENDO PERSONAL ESPECIAL QUE CONTARA CON EL TIEMPO Y LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA TAL TIPO DE INVESTIGACIONES.

- 6) ES NECESARIO EDUCAR AL PACIENTE, A LOS FAMILIARES Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL. DEBE DESTERRARSE LA IDEA DE QUE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS REPRESENTAN TEMAS VEDADOS AL CONOCIMIENTO PÚBLICO Y ORGANIZARSE CAMPAÑAS PERMANENTES EN ESCALA NACIONAL PARA DAR A CONOCER SU ALTA INCIDENCIA, SUS MANIFESTACIONES Y SUS REPERCUSIONES A LARGO PLAZO, ORIENTANDO LA CONCIENCIA DEL PUEBLO EN EL SENTIDO DE LO QUE SIGNIFICAN UNIDOS, MÉDICO, EXÁMENES SERIADOS DE LABORATORIO Y CONSULTA OPORTUNA.

*

*



B I B L I O G R A F I A

1. ROBINSON, H. Y ROBINSON, R., 1960.
DERMATOLOGÍA CLÍNICA. 1A. ED., 243 PP. EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A., MÉXICO.
2. SAUER, G., 1963.
ENFERMEDADES DE LA PIEL. 1A. ED., 270 PP. EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A., MÉXICO.
3. LARDÉ Y LARÍN, J., 1957.
EL SALVADOR: HISTORIA DE SUS PUEBLOS, VILLAS Y CIUDADES. 222 PP. DEPARTAMENTO EDITORIAL, MINISTERIO DE CULTURA, EL SALVADOR.
4. MINISTERIO DE ECONOMÍA, 1959.
DICCIONARIO GEOGRÁFICO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR. 258 PP. DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, EL SALVADOR.
5. VANDERBILT UNIVERSITY, 1964.
SYPHILIS AND OTHER VENEREAL DISEASES. THE MED. CLIN. OF N.A. 48 (3), W.B. SAUNDERS COMPANY, PHILADELPHIA.
6. RODRÍGUEZ, J.J., 1941.
CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LAS AFECCIONES CUTÁNEAS EN EL SALVADOR. 105 PP., TESIS DOCTORAL, SAN SALVADOR.
7. CONN, H., 1963.
CURRENT THERAPY. 775 PP. SAUNDERS COMPANY, PHILADELPHIA.
8. SUTTON, R.L., 1956.
DISEASES OF THE SKIN. 11A. ED., 1479 PP. THE C. V. MOSBY COMPANY, ST. LOUIS.
9. PARDO CASTELLÓ, V., 1953.
DERMATOLOGÍA Y SIFILOLOGÍA. 4A. ED., 1565 PP. CULTURAL S.A., LA HABANA.
10. PILLSBURY, D., ET AL., 1963.
COMPENDIO DE DERMATOLOGÍA. 1A. ED., 466 PP. SALVAT EDITORES, S. A., BARCELONA.
11. ESCALONA PÉREZ, E., 1964.
DERMATOLOGÍA. LO ESENCIAL PARA EL ESTUDIANTE. 3A. ED., 316 PP. IMPRESIONES MODERNAS, S.A., MÉXICO.

*
*
*
*
*
*