

Reminiscencias de un dermatólogo que se jubila

Reminiscences of a retiring dermatologist

ARNULFO CORONA DOMÍNGUEZ

Torreón, Coahuila, México

En dermatología, los diagnósticos se hacen mediante el sentido de la vista, en no pocas ocasiones complementado con el del tacto. El olfato, y raras veces también el oído, pueden ser útiles como auxiliares para el mismo fin. Los adelantos tecnológicos actuales permiten profundizar el alcance de la visión.

Cuando no existían los pañales desechables, bastaba con preguntar a la madre de un lactante si cuando le quitaban el pañal que había usado en la noche se percibía en él *un olor fuerte que pica en los ojos* (amoniaco) para saber la causa de las lesiones en área perigenital y glúteos. En ese tiempo, si el niño que empezaba a caminar tenía en los pies enrojecimiento, exfoliación y prurito, con sólo oler los zapatitos sabíamos, si tenía un olor urinoso, que la orina que escurría los había impregnado y eso le originaba una dermatitis por contacto.

La presencia en un paciente de un olor fétido debe hacer pensar en un pénfigo crónico benigno familiar. Se ha descrito en piel cabelluda un olor a ratón, a su orina o a ratón mojado¹⁻³ que nos orientaría a buscar una tiña fávica.

En cuanto al sentido del oído, hace muchos años encontré encamado a un paciente adulto con gran afección del estado general, un cuadro febril y lesiones generalizadas en la piel. Cuando crucé con él las primeras palabras, al oírlo hablar supe inmediatamente qué era lo que tenía: su voz era apagada, ronca, con discreto tono agudo. El estudio posterior confirmó el diagnóstico de lepra lepromatosa, con nódulos en las cuerdas vocales y reacción leprosa.

Experiencias personales

El sarampión es una enfermedad en general benigna, pero en 1928, cuando tenía yo tres años de edad, a una hermanita mía se le complicó y falleció a pesar de que le hicieron un absceso de fijación. En ese tiempo el que escribe tenía tiña de la cabeza que no respondía al tratamiento y en los Estados Unidos me aplicaron una pomada de nombre Mercirex que me curó la dermatosis, o tal vez sólo fue la evolución natural. Años después cuando mis hermanos y yo tuvimos difteria, nos trataron con suero antidiftérico de Behring, que venía de Alemania en jeringas prellenadas, con émbolo de hule de color gris al que se atornillaba un vástago de metal. Por tener bromhidrosis en los pies, el médico de la familia me

recetó una solución de formol y me aplicó una inyección de sulfarsenol. El arsenical no ayudó en nada, pero el formol es tan efectivo que se sigue usando en casos de hiperhidrosis. Cuando tuve molusco contagioso, el mismo médico me prescribió un líquido color morado que, según observé en la receta, contenía una sal de mercurio. Tiempo después me quitaba cascaritas donde me había puesto la solución y con facilidad retiraba las bolitas de color blanco. Este tratamiento lo usé con éxito en algunas ocasiones.

Cuando me apareció la varicela, otro médico aconsejó a mis padres, para mayor seguridad, una inyección de aceite alcanforado, que fue muy dolorosa. Siempre se han visto casos de varicela en edades mayores, anteriormente eran muy graves, pero ahora son en general manejables.

Vi la escrofulodermia por primera vez en el cuello de un niño de mi edad: cicatriz ligeramente hundida, con un mamelón en un extremo. Se sigue viendo, pero en la actualidad se puede curar. En ese tiempo mi hermana y yo hacíamos diagnósticos por inspección general. Si veíamos a un niño muy pálido, flaquito y sin pelo, sabíamos que estaba convaleciente de tifoidea. Alguien nos había dicho que los alimentaban sólo con atole de harina de arroz.

Conocíamos también una medicina de Bayer para aplicación local, que se llamaba Mitigal y se usaba contra los piojos: tenía un olor fuerte, dulzón, desagradable. Cuando nos cruzábamos con alguien que tenía ese olor ya sabíamos de qué lo estaban curando. Ahora existen diversos tratamientos, incluso medicamentos por vía oral.

En los años treinta, mi mamá enfermó de neumonía y un hermano de mi padre falleció de un infarto. Ella curó con sólo cuidados generales y el falleció por la evolución natural de la enfermedad. Ahora se cuenta con antibióticos potentes y existen grandes avances en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Me tocó vivir una epidemia de meningitis que originó muchos decesos. Como medida de profilaxis se usaban asperciones en la garganta con tripanflavina, un líquido amarillo precursor de las sulfonamidas.

Estudié en la UNAM a partir de 1945. En ese tiempo estaba en el mercado la penicilina cristalina, que se aplicaba

por vía intramuscular cada cuatro horas. Llegué a México en los primeros días de enero y, mientras empezaban las clases, tuve ocasión de aplicar uno de esos tratamientos durante tres o cuatro días. Lo más pesado era en la noche, pues me tenía que quedar en la casa del enfermo. La jeringa y las agujas se esterilizaban hirviéndolas con alcohol. Recuerdo que con lo que me pagaron me compré una chaqueta que fue mi compañera de varios años. Como los microorganismos no habían adquirido resistencia, los tratamientos eran efectivos en dosis más bajas y tiempos menores.

A mediados del siglo pasado, en las bibliotecas de la Escuela de Medicina y del Hospital General, el 90% de los libros de consulta y revistas estaban en francés, y eso nos obligaba a tener conocimientos de ese idioma, que ahora no se usa por la influencia sajona en todas las áreas de la Medicina. En la escuela nos hablaron de virus filtrables y se nos mencionó que se estaba probando el uso del nitrógeno mostaza en enfermos de cáncer. En el estudio de todos los pacientes los exámenes de rutina incluían las reacciones serológicas. El criterio que se nos enseñó respecto al tiempo de contagio de la varicela era que correspondía a la etapa de descamación; posteriormente se supo que es cuando las lesiones están activas.

Cuando estuve en cuarto año no nos dieron la clase de técnica quirúrgica en animales porque la sociedad protectora impuso sus criterios sobre las autoridades de la Universidad. En clase de dermatología se nos dijo que por fin se contaba con medicamentos efectivos para tratar a los enfermos de lepra. Las primeras sustancias que se usaron tenían una toxicidad muy alta y en algunos casos era necesario hacer transfusiones frecuentes para corregir las alteraciones hematológicas que provocaban.

Empecé a trabajar como médico en 1952 y una de las primeras personas que atendí fue un ingeniero enfermo de lepra, con reacción leprosa, que llevaba más de un año *controlado* con corticosteroides orales. No fue posible retirarlos y murió tiempo después, de hemorragia gástrica. Con los recursos actuales se hubiera podido resolver esa situación.

En ese tiempo no era raro ver casos de sífilis; recuerdo el de una señora joven que tenía lesiones anulares pequeñas en palmas y plantas, con VDRL positivo en ella y en el esposo. El origen estuvo en una despedida de soltero. El diagnóstico temprano los llevó a la curación. En estos tiempos una situación desfavorable para los enfermos es que la sífilis no ha desaparecido, pero los médicos no piensan en ella.

Durante cerca de diez años traté las tiñas de la cabeza con acetato de talio, con resultados excelentes. Se dejó de

usar cuando estuvo disponible la griseofulvina, que inició la era moderna del tratamiento de las dermatomicosis y que se sigue usando en la actualidad.

Este relato de recuerdos que acuden a mi mente ahora que enfrente la jubilación, tiene la finalidad de dar a conocer momentos en la vida de un médico de provincia que nació en la segunda década del siglo pasado, de su infancia anterior a la era de los antibióticos, del tiempo de su preparación como médico en una época en la que no existían las computadoras, así como al inicio de su actividad profesional, para hacer notar la diferencia tan grande que existe con las experiencias de las generaciones actuales y con los adelantos de este tiempo. Señalo a continuación algunos datos seguramente ignorados por muchos.

Absceso de fijación: procedimiento que se usaba en casos desesperados, como último recurso. Consistía en la inyección subcutánea de una pequeña cantidad de esencia de trementina (aguarrás), con lo que se buscaba crear un absceso estéril. Se basaba en el conocimiento de que al vaciar una colección de exudado purulento, si éste era espeso, homogéneo y de color amarillo –pus laudable– el paciente tenía una rápida recuperación. De ahí la idea de que al crear y vaciar un absceso con pus de esas características se iba a inducir un efecto favorable en la evolución del paciente.

Aceite alcanforado: era una solución oleosa de alcanfor que se usaba como *estimulante del corazón*. Se dijo de aquella época que a nadie se le permitió morir sin sus inyecciones de esta sustancia.

Virus filtrable: para demostrar en los fluidos de un paciente la presencia de virus, siendo éstos tan pequeños que no son visibles con el microscopio óptico, existían filtros de porcelana que detenían las partículas *grandes*, como las bacterias, y dejaban pasar los virus que, presentes en el filtrado, podían reproducir la enfermedad. Mientras no se identificaron y pudieron diferenciarse, a todos los virus se les llamó *filtrables*.

Nitrógeno mostaza: esta sustancia, que ahora se llama mostaza nitrogenada, fue desarrollada en Alemania durante la primera guerra mundial, con fines bélicos. Se usó en forma de gas y por su efecto se le llamó *gas asfixiante*.

REFERENCIAS

1. Mracek F, Hudelo L. *Atlas Manuel des Maladies de la Peau*. JB Baillieri et Fils. Paris 1900: 234-237
2. Gaucher E. *Maladies de la Peau*. JB Baillieri et Fils. Paris 1909: 454-457
3. Arenas R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. Interamericana McGraw-Hill, 2ª ed. México 1996: 324-327