

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
REPUBLICA DE GUATEMALA C. A.

**ENSAYO ESTADISTICO
DE ENFERMEDADES DE LA PIEL
EN GUATEMALA**

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA,

FOR:

JOSE EDUARDO CHANG MORAN

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO



GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1963.

PLAN DE TESIS

- I) INTRODUCCION.
- II) FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.
- III) CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES:
 - a) Enfermedades Venereas.
 - b) Dermatitis por Contacto.
 - c) Neurodermatitis.
 - d) Micosis Profundas.
- IV) CONCLUSIONES.
- V) BIBLIOGRAFIA.

I) INTRODUCCION

Uno de los mayores problemas con los que se encuentra el estudiante, es la falta casi completa de trabajos sobre nuestra Patología y particularmente de estudios estadísticos que le enseñen la incidencia mayor o menor de una enfermedad en nuestro medio.

Durante muchos años las enfermedades de la piel fueron vistas muy superficialmente en la preparación del estudiante de Medicina y consecuentemente los conocimientos que de ellas poseía el profesional eran prácticamente insignificantes. En el curso de los últimos años, las autoridades facultativas con pleno conocimiento de la importancia que tienen estas enfermedades en la práctica hospitalaria y privada, se han preocupado cada día más por incluirla en los cursos de especialidades, lo que naturalmente ha venido a redundar en beneficio tanto del paciente como del Médico General.

Fueron estas las razones que me movieron ha iniciar el presente trabajo, que inicialmente lo consideré como de investigación estadística de las enfermedades de la piel que con mayor frecuencia son vistas en nuestro medio Hospitalario. Como sucede muy a menudo, conforme fui adentrándome en los libros que son llevados en estos Servicios, fui dándome cuenta que la tarea era mucho más compleja de lo que originalmente pude imaginar, sin embargo, es tal la importancia de estos puntos que continué hasta obtener

los resultados que serán expuestos en las páginas siguientes.

Consideré conveniente hacer una investigación en la Dirección General de Estadística, Sección de Salud Pública, que desde varios años hasta el presente, ha venido realizando una tesonera campaña de Clasificación en los Centros Hospitalarios para tener un conocimiento más completo de las causas de enfermedad y muerte de nuestros conciudadanos. Las cifras encontradas pueden en apariencia dar una idea equivocada con respecto a la incidencia general de enfermedades que afectan la piel.

La expresión de idea equivocada proviene del hecho de que la mayoría de enfermos dermatológicos que llegan al Hospital, presentan afecciones no solamente bastante generalizadas sino también de evolución muy crónica, y su número naturalmente no representa sino una mínima parte de la enorme cantidad de individuos que pueden tener una afección de la piel. Es conocido el hecho de que tan sólo un 10% del tegumento externo está expuesto a la vista de los demás, y que el resto es decir un 90% se encuentra cubierto por el vestido. Una gran parte de las enfermedades de la piel consecuentemente se encuentran ocultas, y son éstas precisamente las que constituyen el mayor porcentaje que aquejan al género humano.

II FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

En el curso de los diez años que se estudiaron, de 228,699 pacientes ingresados a los diferentes Servicios del Hospital General, solamente 2,788 corresponden a Dermatología en dicho lapso. Debo aclarar que del total de enfermos ingresados a Dermatología, 1,560 corresponden al Servicio de Hombres que sí funcionó durante todo el tiempo que comprende el estudio de este trabajo, es decir de 1,953 a 1,962 inclusive; el resto o sea 1,228 que fueron incluidos, corresponden al Servicio de Mujeres que ha venido funcionando desde 1,956 y sus estadísticas principiaron de 1,958 debido al traslado que tuvo del antiguo Hospital San José al de San Juan de Dios.

Años	Total de Pacientes: Enfermos Dermatológicos:	
1953	20,715	200
1954	22,750	161
1955	25,760	159
1956	24,887	168
1957	25,674	173
1958	24,740	399
1959	21,286	344
1960	20,792	356
1961	21,341	332
1962	20,754	321
Total: 228,699		Total: 2,788

Cuadro No. 1 Total de pacientes ingresados a los diferentes Servicios del Hospital General durante el Decenio 1953-1962 inclusive y Total de pa-

cientes internados en los Servicios de Dermatología en dicho lapso.

Como se ha expresado anteriormente, al examinar el cuadro donde aparecen el número total de enfermos hospitalizados y la proporción relativamente tan baja de pacientes dermatológicos en el mismo período puede inducir al considerar que las personas afectadas de una enfermedad de la piel constituyen un número muy inferior al que realmente se encuentra en la práctica diaria.

En la Consulta Externa Hospitalaria, donde de 280,023 pacientes que fueron vistos en 10 años, corresponde aproximadamente 11,990 a Dermatología. Esta da una idea más aproximada de lo que se observa en la práctica privada. Lo demuestran estudios que se han llevado a cabo en otros países donde un 10 a 20% de pacientes que los consultan corresponden a Dermatología.

En el especialista en Dermatología esto es más claro, cada día son más buscados por pacientes de todos los estratos sociales, contribuyendo a ello el tipo de educación de los tiempos presentes que han popularizado bastante la Medicina por los medios de divulgación actuales.

En el período de 10 años comprendidos de 1,953 a 1,962, inclusive, fueron hospitalizados en el Servicio de Dermatología de Hombres un total de 1,560 pacientes. Durante ese lapso fué posible observar una Patología muy variada pero he clasificado únicamente las 15 afecciones más frecuentes en su orden de importancia según aparecen en el cuadro No. 2.

Enfermedades:	No. de casos:	Porcentajes:
1) Enfermedades Venéreas	327	20.96
2) Dermatitis por Contacto	196	12.56
3) Neurodermatitis	155	9.93
4) Microsis Profundas	107	6.85
5) T.B.C. Cutáneas	84	5.38
6) Psoriasis	60	3.84
7) Neoplasias Cutáneas	58	3.71
8) Dermatitis Atópica	44	2.82
9) Piodermatitis	43	2.75
10) Dermatitis Actínica	42	2.69
11) Dermatitis Seborreica	37	2.37
12) Herpes Zoster	34	2.17
13) Dermatitis Hipostática	34	2.17
14) Tineas	22	1.41
15) Leishmaniasis	20	1.28

Cuadro No. 2. Enfermedades más frecuentes vistas en el Servicio de Dermatología de Hombres.

Fueron vistas además en dichos diez años en los enfermos hospitalizados en el Servicio, muchas enfermedades que tienen bastante interés desde el punto de vista clínico, pero cuya frecuencia fué muy baja. Presento en el siguiente cuadro algunas de estas enfermedades que nos dan una idea de la gran variedad de afecciones de la Piel vistas en dicho lapso.

Enfermedades	No. de casos	Enf.	No. de casos
1) PENFIGOS:		11) DERMATITIS HERPE-	
a) Foliaceo	4	TIFORME (Enferme-	
b) Vulgar	1	dad de Durhing) . . .	5
c) Eritematoide	1	12) LIQUEN	
d) Vegetante	1	PLANO	6
2) LEFRA:		13) PARASORIASIS . . .	2
a) Lepromatosa	7	14) PELAGRA	4
b) Tuberculoide	2	15) ESCLEROLIN-	
c) Indeterminada	2	FANGITIS	..
3) COLAGENOSIS:		CRONICA	8
a) Lupus eritematoso		16) PURPURAS	3
discoide	4	17) LARVA	
b) Dermatomiositis	2	MIGRANS	4
c) Esclerodermia	1	18) SARCOPTIOSIS	5
4) ERITRODERMIA		19) MIASIS CUTANEAS . .	4
GENERALIZADA	8	20) QUEILITIS CRO-	
5) ENFERMEDAD		NICAS:	
de DARIER	3	21) ERUPCION A DROGAS .	6
6) CNOCERCOSIS	3	a) Actínica	3
7) MICOSIS		b) Granulomatosa . . .	2
FUNGOIDE	1	c) de contacto	2
8) SARCOIDE DE		22) ULCERAS	
BCECK	1	VARICOSAS	10
9) MAL DE		23) ICTIOSIS	2
PINTO	1	24) ULCERA	
10) MOLLUSCUM		DIABETICA	4
CONTAGIOSUM	1	25) CONDILOMA	
		ACUMINADO	6

Cuadro No. 3. Otras enfermedades menos frecuentes vistas en el Servicio de Dermatología de Hombres.

Por circunstancias especiales y necesidad del medio, se organizó en el Servicio de Dermatología de Hombres del Hospital General una Consulta para pacientes ambulatorios primordialmente,

pero a la cual asisten también enfermos provenientes de otros Servicios tanto del mismo Hospital como de otros Centros Hospitalarios. Esta Consulta fué organizada a principios de 1,960 y en ella fueron vistos 736 pacientes presentando las Enfermedades que fueron también clasificadas en su orden, incluyendo en el cuadro siguiente las 15 encontradas con mayor frecuencia.

Enfermedades:	No. de casos:	Porcentaje:
1) Neurodermatitis	75	10.19
2) Dermatitis por Contacto	67	9.10
3) Dermatitis Seborreica	62	8.42
4) Tineas	60	8.15
5) Pitiriasis Alba	23	3.12
6) Psoriasis	23	3.12
7) Dermatitis Actínica	23	3.12
8) Alopecia Areata	20	2.71
9) Verruga Vulgar	19	2.58
10) Enfermedades Venéreas	18	2.44
11) Piodermitis	16	2.17
12) Cicatriz queloides	15	2.03
13) Vitiligo	15	2.03
14) Dermatitis Atópica	14	1.90
15) Acné	13	1.76

Cuatro No. 4. Enfermedades de la Piel más frecuentes vistas en la Consulta Externa del Servicio de Dermatología de Hombres.

A continuación aparece un cuadro donde se encuentran consignadas las Enfermedades de la Piel más frecuentes en la práctica privada del especialista, y que fueron tomadas de un trabajo presentado al XII Congreso Nacional de Medicina de 1,961.

ENFERMEDADES	PORCENTAJES
--------------	-------------

1) Dermatomicosis	16.8
2) Dermatitis por Contacto	11.9
3) Acné Vulgar	11.5
4) Dermatitis Seborreica	11.0
5) Vitiligo	7.5
6) Neurodermatitis localizada	6.9
7) Piodermitis	6.6
8) Verrugas	6.3
9) Alopecia areata	4.9
10) Pitiriasis Alba	3.9
11) Psoriasis	3.0
12) Dermatitis Atópica	2.9
13) Cloasma	2.6
14) Exoparasitosis	2.2
15) Pitiriasis rosea	2.1

Cuadro No. 5. Enfermedades de la piel más frecuentes vistas en clientela privada.

Como se puede ver comparando los tres cuadros presentados (2, 4 y 5) hay diferencias marcadas en la frecuencia relativa de las distintas enfermedades que atiende el mismo profesional según el lugar donde trabaje. Así vemos que en los enfermos hospitalizados aparecen las Enfermedades Venéreas en primer lugar, las cuales toman el décimo puesto en la clasificación de Consulta Externa y en los enfermos de clientela privada aparece aún con mucho menos frecuencia hasta el punto de no aparecer en el cuadro publicado.

El Acné Vulgar que es una enfermedad muy frecuente en clientela privada donde tiene el tercer lugar, presenta en la Consulta Externa el

quinceavo puesto, y naturalmente entre los hospitalizados es tan poco vista que no aparece. Por el contrario la Dermatitis por Contacto tiene en los tres cuadros el mismo segundo lugar. Poca variación hay también en la frecuencia que tiene la Dermatitis Seborreica ya que se encuentra en cuarto lugar en Consulta Privada, tercero en Consulta Externa y onceavo en hospitalizados. Si se siguen observando los cuadros se notará que variaciones similares en su orden de frecuencia muestran las otras enfermedades consideradas.

III CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES

a) ENFERMEDADES VENEREAS.

Las Enfermedades Venereas tomadas en conjunto constituyen como puede observarse en el cuadro No. 2, el mayor número de pacientes hospitalizados en el Servicio de Dermatología de Hombres donde ocupan consecuentemente el primer puesto. El número total visto en diez años fué de 327 (20.96%) que es casi el doble de las que ocupan el segundo puesto (12.56%). Naturalmente estas cifras pueden ser diferentes si se consideran los primeros años y los últimos separadamente, ya que como es sabido el advenimiento de la Sulfamidoterapia y de la Penicilina en primer lugar, conjuntamente con el resto de antibióticos de amplio espectro utilizados en el tratamiento de estas infecciones han hecho que disminuyan considerablemente, en particular la Lúes. Lo anterior es demostrado en el cuadro No. 6 donde las Enfermedades Venéreas se han agrupado por años. Vemos que su número es considerablemente mayor al iniciar el estudio, mostrando 65 casos en 1953, descenso a 42 en 1954 y con pequeñas variaciones de alzas o bajas en los años sucesivos; sufren después un brusco descenso a partir de 1961 en que únicamente aparecen 13 casos y aún más marcado es el descenso en 1962 en que durante el año completo fueron internados solamente 6 casos de diferentes enfermedades venéreas. Debe hacerse notar que en todos los años sin excepción la Lúes Precoz Ad-

quirida (lesión Primaria o Chancro) es con mucho la de mayor frecuencia. Pero como veremos más adelante esta disminución es sólo aparente.

Años	No. de casos	Porcentajes:
1953	65	19.87
1954	42	12.84
1955	47	14.37
1956	30	9.17
1957	40	12.23
1958	32	9.78
1959	20	6.11
1960	32	9.78
1961	13	3.97
1962	6	1.83
Total:	327	Total 99.93 %

Cuadro No. 6. Número de pacientes con Enfermedades Venéreas vistos en los diferentes años del presente estudio.

Es importante hacer notar que debe aprovecharse toda oportunidad posible para repetir lo que con bastante frecuencia se escucha en reuniones Médicas Internacionales, donde se tiende a llamar a la Sífilis «La Enfermedad que vuelve». Esto es debido a que habiendo disminuido grandemente su frecuencia en los inicios de la era Antibiótica y Quimioterápica, por descuido, por indolencia de los encargados de combatir la afección, o más que todo sencillamente por la alucinación que produjo el rápido descenso de su incidencia con tratamientos tan efectivos o talvez por razones que escapan a mi conocimiento, la Lúes ha ido nuevamente ganando terreno en los porcentajes de incidencia de las Enfermedades

Venéreas y Dermatológicas en general. Cada día vemos un mayor número de pacientes afectados de esta enfermedad. Naturalmente, al presente estamos acostumbrados a ver tan solo casos de Sífilis Precoz Adquirida (Primaria y Secundaria), sin ver pacientes afectados de la enfermedad en períodos más tardíos pero indudablemente es posible, que en un futuro próximo de nuevo observemos dichos casos.

De los 327 pacientes que fueron considerados en total de Enfermedades Venéreas en el cuadro presentado, 122 corresponden a Sífilis y de estos 90 a lesión primaria (27.5%) todos de localización genital, presentándose siempre con las clásicas características descritas por Hunter y que lo hacen clínicamente fácil de reconocer. En prácticamente todos fué posible efectuar la comprobación microscópica del agente causal.

El resto de Enfermedades Venéreas vistas en el Servicio tales como Chancro blando y Linfogranuloma venereo aparecen con una incidencia bastante baja. Realmente creo que hay un número mayor de individuos afectados por tales infecciones, pero que por razones para mí desconocidas no son vistos en el Hospital General.



Foto No. 1. Chanero Luético Puro.



Foto No. 2. Chancro Mixto. (Treponema Pallidum-Bacilo Ducrey).



Foto No. 3. Papilomas Venéreos.



Foto No. 4. Condiloma Acuminado Perianal.



Foto No. 5. Sifilides Impetigoides Facial.

b) DERMATITIS POR CONTACTO

Consideradas en general las Dermatitis por Contacto constituyen talvez la alteración dermatológica vista con más frecuencia, ya que como se mencionó anteriormente su puesto es constante en todos los lugares (Servicios internos, externos y privados) donde fué investigada. Fuera de los casos en que la alteración es provocada por medicamentos ya sea prescritos por un profesional de la Medicina, o más frecuentemente por individuos profanos en la materia, lo más corriente en nuestro medio es que la Dermatitis por Contacto sea inducida por sustancias que han sido aplicadas con fines curativos; pueden mencionarse la enorme gama de medicamentos que la propaganda comercial ha popularizado tan extensamente (Blanco y Negro, Nixoderm, Vitapenicilina, etc).

El individuo de la clase trabajadora de la ciudad o del campo, es muy allegado a utilizar sustancias cáusticas o irritantes para curar o calmar molestias de la piel, en particular si son pruriginosas. Entre estas sustancias encontramos ciertos productos vegetales como la semilla de Ajo (*Allium sativum*), zumo de Limón (*Citrus limonum*), jugo de Güisquil (*Schium edule*), semilla de jocote-marañón (*Anacardium occidentale*), etc.; otros también utilizan productos químicos como ácidos (acético, muriático, fénico), o gasolina, kerosina, aguarrás, etc; podrían mencionarse muchísimos otros productos naturales particularmente extractos vegetales, que son utilizados por los individuos que en su calidad de curanderos aplican a sus incautos clientes.

En fin, el número de antígenos capaces de desarrollar la reacción típica de una Dermatitis por Contacto es interminable, y para dar una idea más exacta que sintetice mi concepto expongo la clasificación que me ha parecido mejor en el siguiente cuadro.

CAUSAS DE DERMATITIS POR CONTACTO

1) REINO:

- a) Animal.
- b) Vegetal.
- c) Mineral.

2) Naturaleza Química:

- a) S. Orgánicas.
- b) S. Inorgánicas.

3) Uso:

- a) Medicamentos.
- b) Cosméticos.
- c) Calzado, Tintes, etc., etc.

4) Profesionales: (Médicos, Químicos, Joyeros etc.)

En general puede considerarse que cualquier elemento extraño al organismo y que se ponga en relación íntima con él puede llegar a provocar una reacción que de por resultado una Dermatitis por contacto.

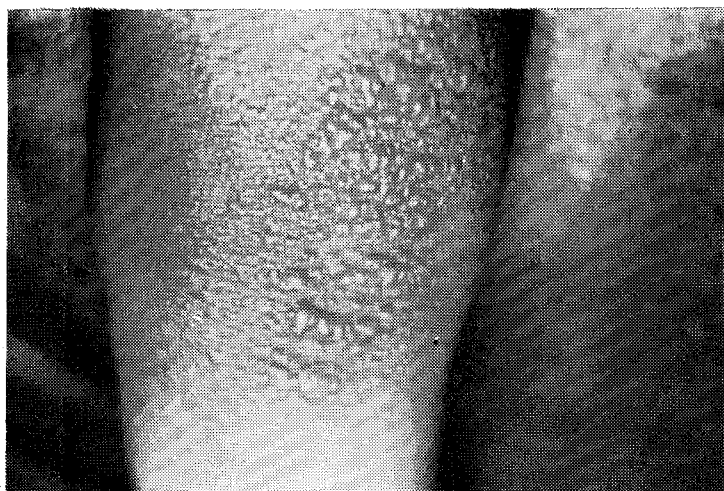


Foto No. 6. Dermatitis por Contacto, cara anterior antebrazo.

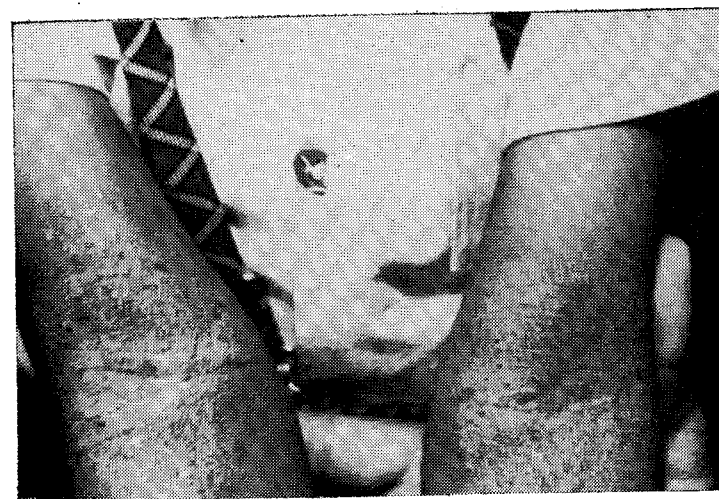


Foto No. 7. Dermatitis por Contacto, pliegues de flexión de codos.

C) NEURODERMATITIS.

La Neurodermatitis, al igual que la Dermatitis por Contacto, es una enfermedad sumamente frecuente. Aparece en primer lugar en las Estadísticas de Consulta Externa, en tercero en los Servicios internos y en sexto en clientela privada (debo hacer notar que este puesto fue un poco variable de un Médico a otro entre los investigados).

La forma clínica como se presentó fué también bastante distinta de un medio al otro. Es importante reconocer que el término Neurodermatitis se ha prestado en diferentes épocas a confusiones, por el hecho de que algunos profesionales consideran que es equivalente a la Dermatitis Atópica, y otros la toman tan sólo para singularizar la forma localizada.

En la clientela privada es más corriente observar numerosos casos de Neurodermatitis localizada de poca extensión, y por el contrario en la Consulta Externa e Interna los pacientes se presentan a menudo con formas bastante generalizadas.



Foto No. 8. Neurodermatitis localizado cara anterior pierna derecha.

d) MICOSIS PROFUNDAS

Bajo éste término he incluido los diferentes tipos de manifestaciones clínicas producidas por hongos que se han presentado al Servicio de Dermatología de Hombres. Considero que aunque su número es relativamente bajo tanto en inciden-

dencia como en clase de Micosis encontrada, no significa que su incidencia sea tan poca como parece, ni los agentes causales estén circunscriptos a los mencionados. Creo por el contrario que estas enfermedades están muy difundidas en nuestros medios rurales y que los agentes causales se verán aumentados en el futuro con nuevas especies que progresivamente irán siendo descubiertas. Afertunadamente al presente se está llenando ya un vacío que durante muchos años existió, y que consiste en estudios de Clasificación Taxonómica que se están llevando a cabo con la colaboración de la Facultad de Medicina Veterinaria y Farmacia.

Bajo el término de Micosis Profundas he incluido tanto las reconocidas como Micosis Subcutaneas (Cromoblastomycosis, Sporotricosis y Micetoma), como las Micosis sistémicas. (Actinomicosis, Blastomycosis sudamericana, Coccidioidomycosis, Nocardiosis).

La más frecuente de todas fué la Cromoblastomycosis con 40 casos. Su aspecto clínico es bastante típico tanto de las formas iniciales que fueron relativamente raras, como las que tenían ya muchos años de evolución y que consecuentemente aparecían bastante extensas, ocupando en ocasiones prácticamente tomado todo un miembro. La localización vista más a menudo fué la de miembros inferiores; a continuación estuvo la que se acentaba en miembros superiores.

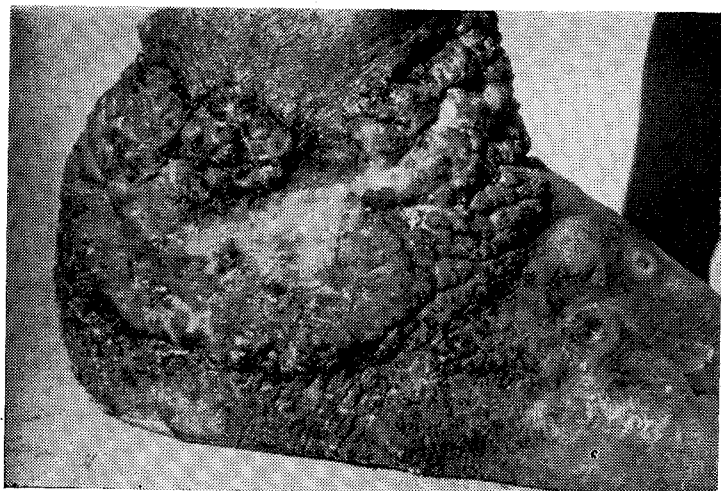


Foto No. 9. Cromoblastomicosis pie derecho.

En segundo lugar aparece como la Micosis más frecuente la Esporotricosis con 35 casos. Esta infección presenta igualmente un cuadro clínico muy característico, pudiéndose casi siempre localizar el chancro inicial. La forma clínica más vista fué la Linfática con su típica progresión en gomas subcutáneas en cadena. Fueron vistas también algunas Esporotricosis de tipo Epidérmico pero mucho menos frecuente.

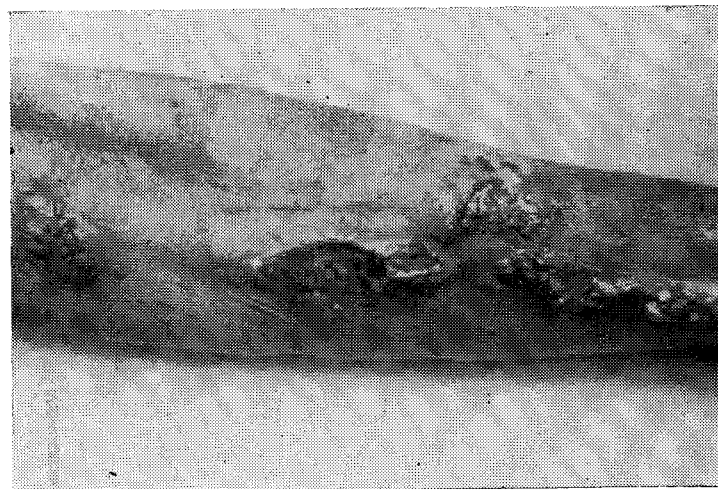


Foto No. 10. Esporotricosis tipo Linfático antebrazo.

Los Micetomas que todavía ahora no están bien clasificados en nuestro medio fueron vistos con relativa frecuencia; (25 casos); lo más a menudo fué observar localizaciones de pies, pero también se pudo ver formas bastantes generalizadas casi siempre de miembros inferiores incluyendo muslos y gluteos.

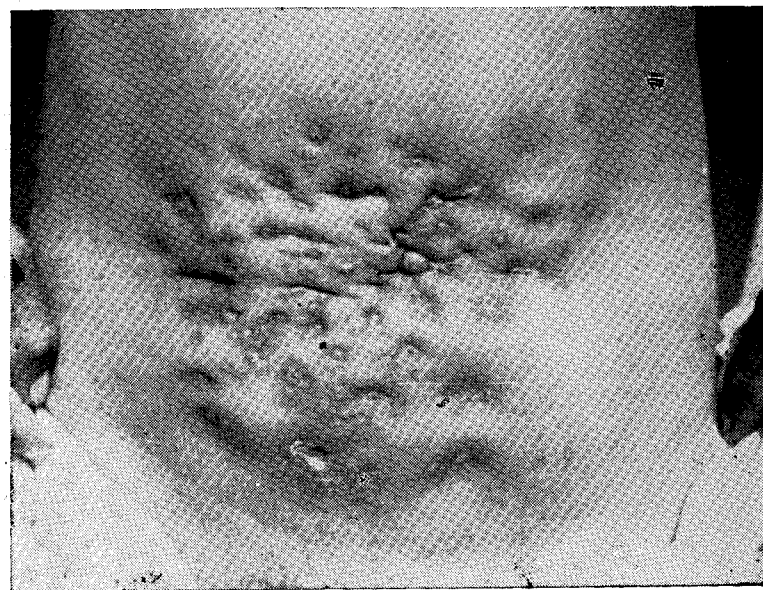


Foto No. 11. Micetoma pared abdominal.

La Blastomicosis Sudamericana ocupó el cuarto lugar entre las Micosis Profundas vistas en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Dermatología de Hombres.

Fueron observados seis pacientes con esta clase de afección la cual fué de tipo muco-cutáneo, presentando todos lesiones pulmonares. En todos los casos se identificó al agente causal (*Blastomyces brasiliensis*) al examen microscópico directo y por biopsias.



Foto No. 12. Lesión Muco-cutánea de Blastomicosis Sudamericana.

La Coccidioidomicosis fué observada en un sólo enfermo en que el aspecto clínico era tan típico y la demostración microscópica tan fácil que no se tuvo mayor dificultad en hacer el diagnóstico.



Foto No. 13 Coccidioidomicosis. Lesión granulomatosa región

Es importante mencionar aquí que como rutina en el Servicio interno de Dermatología de Hombres del Hospital General se investiga microscópicamente en fresco todo material proveniente de lesiones que pueden aún ligeramente hacer sospechar una Micosis.

A continuación se presentan algunas fotografías de casos típicos de las Enfermedades de la Piel que siguen en orden de frecuencia:

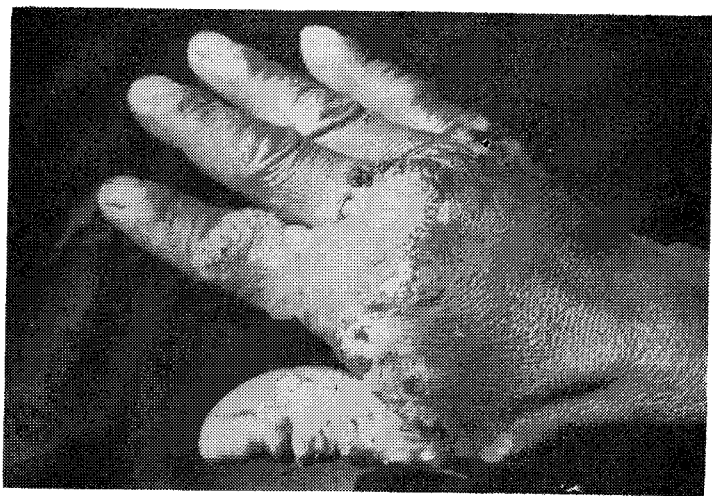


Foto No. 14. T.B.C. verrucosa cutis mano derecha.

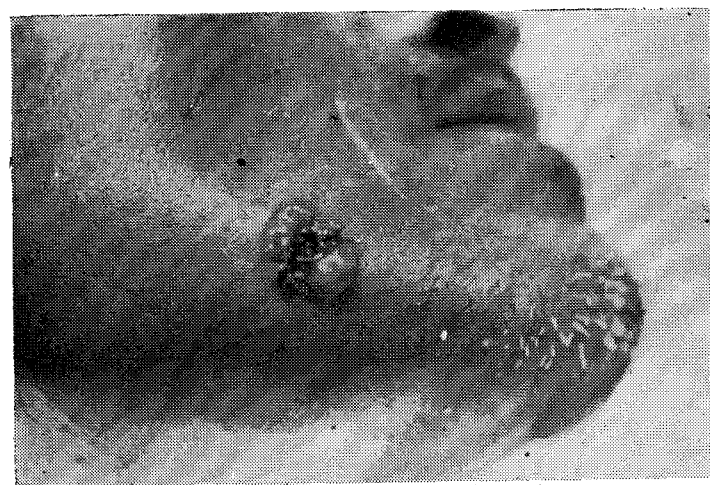


Foto No. 16. Carcinoma Basocelular.

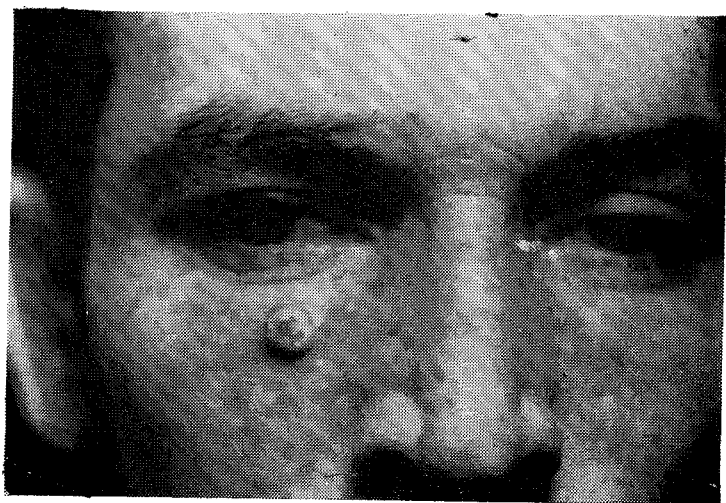


Foto No. 15. Kerato-acantoma.



Foto No. 17. Escrofuloderma cuello.

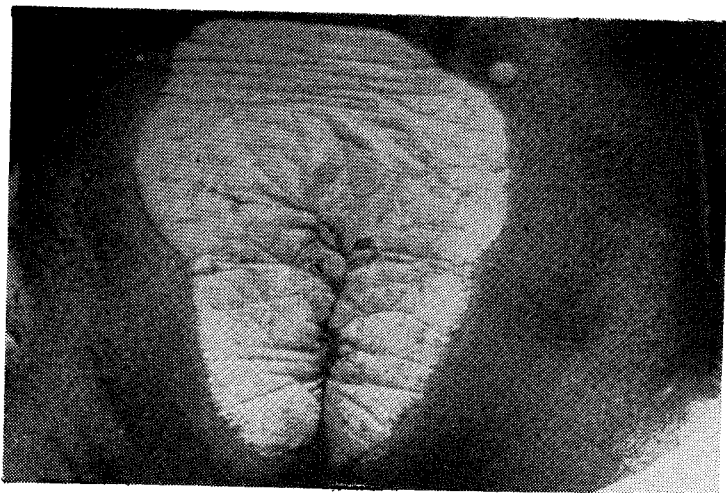


Foto No. 18. Psoriasis región sacra y glúteos.



Foto No. 20. Alopecia Areata.



Foto No. 19. Dermatitis Actínica.

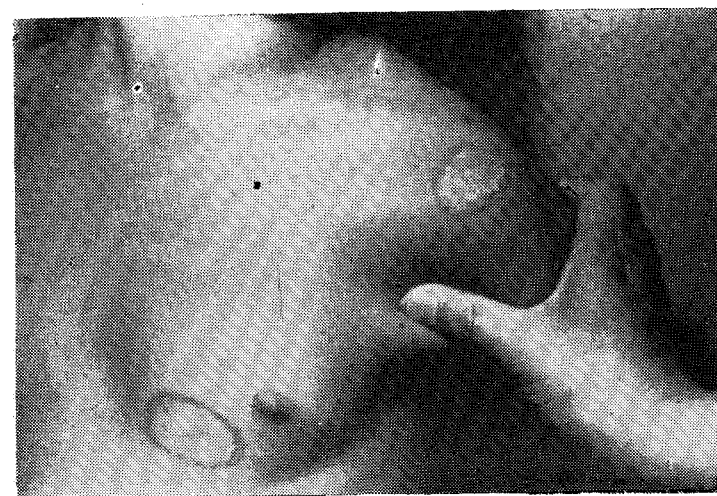


Foto No. 21. Tinea corporis.

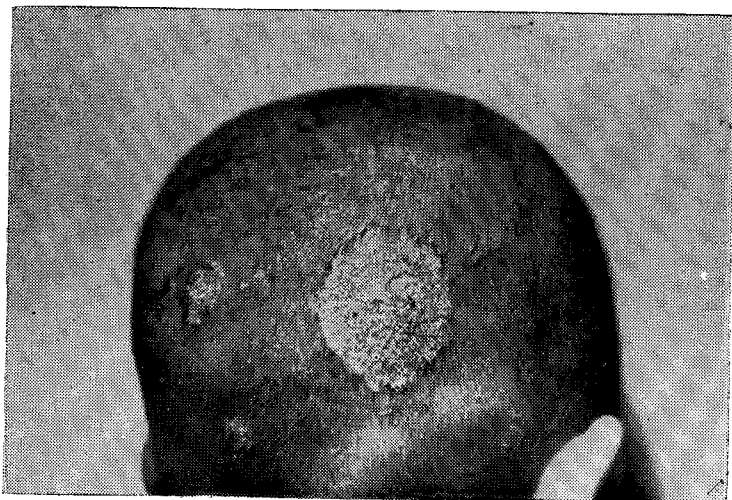


Foto No. 22. Tinea capitis.



Foto No. 23. Tinea pedis.

IV) CONCLUSIONES

- 1o.) Se presenta un estudio estadístico de las Enfermedades de la Piel más frecuentes vistas en un Servicio interno hospitalario, Consulta Externa y Clínicas particulares.
- 2o.) Se hace notar la importancia que para la formación del estudiante de Medicina tienen el estudio de las enfermedades de la piel, ya que su conocimiento lo preparará en una mejor forma para la práctica privada.
- 3o.) Se hacen consideraciones generales respecto a las frecuencias y características especiales que toman las distintas enfermedades según el lugar donde se estudien.
- 4o.) Es interesante hacer notar el resurgimiento que están teniendo las Enfermedades Venéreas en los últimos años, particularmente la Sífilis, dando algunas razones que pueden explicar este fenómeno.
- 5o.) Se hace notar que hasta el presente se están iniciando trabajos conjuntos de Clasificación de agentes causales de las Micosis de tipo profundo aparecidas en Guatemala.
- 6o.) Los estudios estadísticos constituyen la base primordial que sustentan el conocimiento de la Patología de un país y considero que estudios más amplios y elaborados deben estimularse en el futuro.

- 7o.) Las autoridades de nuestra Facultad al igual que en muchas partes del globo, se han dado cuenta de la importancia que las Enfermedades de la Piel representan en la formación del Profesional de la Medicina y con un amplio criterio están propulsando su estudio en nuestro medio.

José Eduardo Chang Morán

Dr. Jorge Close de León
Asesor.

Dr. Arturo García Valdez.
Revisor.

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto.
Secretario.

Imprímase:

Dr. Carlos M. Monsón Malice.
Decano.

V) BIBLIOGRAFIA.

- 1) Andrews N. Domonkos. «Diseases of the Skin». 1963.
- 2) Conant. «Manual of Clinical Mycology». 1954.
- 3) Close de León, Jorge. «Enfermedades de la Piel más frecuentes en la práctica privada del especialista». 1961.
- 4) Cortés J. L. «Dermatología clínica». 1962.
- 5) García Valdez. Arturo. «Contribución al Estudio de Micosis Profundas en Guatemala». 1962.
- 6) Guillén, Ricardo Edmundo. «Micosis Profundas en Guatemala» 1962.
- 7) Mazzini. Miguel Angel. «Clínica Dermatológica». 1958.
- 8) Silva, Eduardo. «Las Enfermedades de la Piel en el Instituto Dermatológico de Guadalajara». Algunos datos estadísticos. 1961.
- 9) Solórzano, Antulió «Estudio analítico en 34 casos de Esporotricosis en Guatemala». 1963.