

Semiología cutánea: perspectiva histórica de la evolución de la terminología básica en España

Francisco Vázquez-López, Pablo Coto, María L. Gotor, Santiago Gómez-Díaz y Narciso Pérez-Oliva

Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Central de Asturias.
Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. España.

Resumen.—En la actualidad persisten numerosas incompatibilidades en las definiciones de los términos básicos dermatológicos. En nuestro país el problema se agrava por la coexistencia y choque de dos modelos semánticos diferentes, importados de otros países (Francia, EE.UU.). Dos modelos que realmente tienen *unidades* diferentes: el modelo esencialista y el modelo nominalista. No son originales de nuestro país, sino que cada uno de ellos marca el predominio o influencia de una cultura exterior. Mediante un estudio histórico y evolutivo hemos podido comprobar que el origen de estos modelos semánticos de semiología se remonta a Joseph Plenck y Robert Willan (modelo esencialista) y a Ferdinand Hebra (modelo nominalista) respectivamente. Un análisis de estos modelos desde una perspectiva histórica puede ayudar a comprender el origen de los conflictos actuales en el uso cotidiano de la semiología dermatológica española y, por tanto, puede ayudar a resolverlos.

Palabras clave: nomenclatura dermatológica, terminología dermatológica, historia de la dermatología.

CUTANEOUS SEMIOLOGY: A HISTORICAL PERSPECTIVE OF THE EVOLUTION OF BASIC TERMINOLOGY IN SPAIN

Abstract.—There are still numerous incompatibilities in the definitions of basic dermatological terms. In Spain, the problem is aggravated by the coexistence and conflict between two different semantic models, imported from other countries (France and the USA). These two models really have different «units»: one model can be called «essentialist» and the other «nominalist.» These models are not original to Spain; rather, each one shows the predominance or influence of an outside culture. Through a historical and evolutionary study, we were able to verify that the origin of these semantic models goes back to Joseph Plenck and Robert Willan (essentialist model) and to Ferdinand Hebra (nominalist model), respectively. An analysis of these models from a historical perspective may help in understanding the origin of the current conflicts in the everyday use of Spanish dermatological semiology, and may therefore help resolve them.

Key words: dermatological nomenclature, dermatological terminology, dermatological history.

*«No hay ciencia posible sin el auxilio de una lengua exacta»
(Nicolás de Alfaro, 1840)¹*

La reflexión sobre el lenguaje de la semiología cutánea en nuestro país es escasa y limitada a aspectos concretos. Este hecho no es nuevo. Ya en 1814, T. Bateman destacaba el escaso interés general sobre el lenguaje básico dermatológico (lesiones elementales), pese a su importancia fundamental en la teoría y práctica dermatológica.

«I am aware, indeed, that there are many individuals, professing themselves to be practical men, who affect a contempt for all nosological disquisitions, and deem the discussions relating to nomenclature, in particular, very idle and frivolous, or, at the best, a sort of literary amusement, which is not conducive, in the smallest degree, to the improvement of the medical

art. But this I conceive to be a mistaken view of the subject, originating perhaps from indolence, or from a want of habitual precision in the use of language»².

Creemos que la falta de reflexión sobre lo que constituye los cimientos de nuestro lenguaje y pensamiento dermatológico se debe a que la semiología cutánea, al igual que en los tiempos de Bateman, se considera de forma errónea un sistema de signos bien definido y claro y, por tanto, un sistema inmóvil y cerrado. Sin embargo, el lenguaje y los significados de los términos cambian y es fácil demostrar la existencia en nuestro país de importantes contradicciones e incompatibilidades en las definiciones de los términos clínicos básicos o lesiones elementales. Ya hemos expuesto en esta misma revista³⁻⁵, y junto con otros autores como García Pérez⁶ o Mascaró⁷, los principales conflictos semánticos de la semiología cutánea actual en nuestro país. En resumen, los más relevantes son: *a)* la falta de acuerdo sobre qué términos se deben considerar lesiones elementales (LE); *b)* la falta de acuerdo sobre los criterios que se deben utilizar en sus definiciones; *c)* la existencia de varios modelos semánticos de LE y de su interferencia; *d)* la incompatibilidad entre

Correspondencia:
Francisco Vázquez-López. Ctra. Villaviciosa, 14, 3.º A.
33203 Gijón. Oviedo. España.
fvlopez@telecable.es

Recibido el 29 de octubre de 2005.
Aceptado el 13 de febrero de 2006.

el significado de muchas definiciones de LE. Muchas de estas diferencias se pueden tal vez considerar como diferencias de estilo, pero otras son de gran relevancia y pueden interferir notoriamente en la eficacia de nuestra comunicación.

¿Son más intensas las incompatibilidades semánticas en España que en otros países? Creemos que sí. En nuestro país el problema se agrava por la coexistencia y choque entre dos modelos semánticos diferentes, importados de otros países (Francia, EE.UU.): el modelo que podemos denominar esencialista o morfoevolutivo y el modelo nominalista o descriptivo. Un análisis de estos modelos desde una perspectiva histórica puede ayudar a comprender el origen de los conflictos actuales en el uso cotidiano de la semiología dermatológica española y, por tanto, puede ayudar a resolverlos^{6,7}.

SEMIOLOGÍA CUTÁNEA: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS MODELOS SEMÁNTICOS

El inicio del vocabulario dermatológico básico actual se remonta a la antigüedad clásica. Sin embargo, los términos dermatológicos que se iniciaron en los textos hipocráticos fueron divergiendo tanto en su significado a lo largo de la historia, que llegaron a ser ininteligibles. Como señaló Bateman:

«The names of cutaneous disorders have been used in various acceptations, and without much discrimination, from the days of Hippocrates, and still more vaguely since the revival of learning in modern times. From that period, indeed, the diseases of the skin have been generally designated by some few terms of universal import, which therefore carried no import at all.»²

El inicio de la dermatología moderna, en el siglo XVIII, sólo fue posible cuando unos términos médicos dermatológicos, ya utilizados, pero de forma confusa, comenzaron a tener un contenido nuevo y claro al ser definidos con precisión por primera vez. Este proceso fue posible gracias a la obra inicial, sucesiva y complementaria, de varios autores. En primer lugar, de Boissier de Sauvages⁸, desde un contexto médico general. Posteriormente, de Joseph Plenck, que marcaría el inicio de la dermatología tras la publicación en 1776 del primer libro moderno de dermatología (*Doctrina de morbis cutaneis*)⁹. Y más tarde, y ya desde un contexto específicamente dermatológico, por Robert Willan y Thomas Bateman². Como es bien conocido, Willan, llegó incluso a plantear en su obra un objetivo específicamente semántico: *«To fix the sense of the terms employed, by proper definitions»²*.

Desde entonces, la morfología de la lesión cutánea ha constituido el patrón de referencia en todas las definiciones de los términos básicos de la semiología cutánea o lesiones elementales. Sin embargo, el concep-

to de lo que es la morfología ha variado a través de los sucesivos periodos históricos, desde el siglo XVIII hasta la actualidad, como consecuencia de las variaciones simultáneas en el pensamiento científico y médico. En este sentido, se pueden distinguir dos modelos lógicos generales de definiciones tanto en la medicina como en el resto de la ciencia: el esencialismo y el nominalismo¹⁰. En el campo de la dermatología, estos modelos corresponden a las definiciones de Robert Willan y de Ferdinand Hebra, respectivamente (tablas 1 a 3).

MODELO ESENCIALISTA (MODELO DE WILLAN)

El modelo esencialista de definición fue el modelo lógico propio del siglo XVIII, tanto en la ciencia como en la filosofía y, por tanto, también fue aplicado en el inicio de la dermatología. En este modelo, las definiciones de los objetos (lesiones elementales en nuestro caso), incluyen todos los tipos de criterios y características conocidas acerca de ese objeto, con el fin de obtener una descripción completa del objeto y de su esencia.

En cuanto a las lesiones elementales, las definiciones esencialistas, aunque basadas en la morfología, incluyeron un doble aspecto. El aspecto morfológico o forma de la lesión en el presente por una parte (evaluando criterios sobre su elevación, consistencia, tamaño y profundidad) y, por otra, su forma de evolución y transformación (*cursus vitalis*), su metamorfosis, aunque no fuera objetivable en el momento de la observación. La evolución de la morfología lesional en su futuro, la forma, que se consideraba característica, de crecer, permanecer o involucionar de la lesión, fue tan importante en estas definiciones como su tamaño o consistencia. La evolución de cada LE era un atributo intrínseco característico de cada una de ellas. Este tipo de definición puede denominarse willanista. Especificaciones como *permanente* o *terminando* en fueron fundamentales en las definiciones de las LE acuñadas por Plenck, Willan y Bateman. Este paradigma lógico fue adoptado inicialmente por los fundadores de la dermatología: Joseph Plenck⁶ (1735-1807), Robert Willan (1757-1812) y Thomas Bateman⁴ (1778-1821), pero es preciso indicar que siguiendo el modelo previamente establecido en la medicina por Boissier de Sauvages⁷ (1706-1767) en su excesivamente exhaustivo texto *Nosologia methodica*, y que a su vez aplicaba el modelo preponderante en su época. En el modelo esencialista, la lesión elemental tenía a la vez un propósito taxonómico y descriptivo y tenía la doble función de describir y clasificar las enfermedades cutáneas, mezclando, por tanto, el campo de la semiología y de la nosología. Las enfermedades cutáneas fueron clasificadas por Willan y Bateman en ocho órdenes, según las características morfológicas definidas en los ocho términos básicos o lesiones ele-

TABLA 1. LAS LESIONES ELEMENTALES SEGÚN WILLAN Y BATEMAN²

Pápula (*pimple*)
Una elevación cutánea muy pequeña y acuminada, con una base inflamatoria; raramente contiene un fluido o supura, y generalmente termina en escama

Escama (*scale*)
Lámina mórbida de cutícula, dura, engrosada, blanquecina y opaca

Exantema (*rash*)
Manchas rojas, superficiales, de formas variables, distribuidas por el cuerpo de forma difusa, irregular, que deja zonas de coloración natural y termina en exfoliaciones cuticulares

Ampolla (*bleb*)
Porción amplia de la cutícula separada de la piel por la interposición de un líquido acuoso transparente

Pústula (*pustule*)
Elevación de la cutícula, de base inflamada y que contiene pus
a) *Phlyzadium*. Seguida por una costra gruesa, dura, de coloración oscura
b) *Psydracium*. Termina en una costra laminar
c) *Achor*. Seguida por una costra fina amarillenta o marrón
d) *Favus*. Seguida por una costra amarilla, semitransparente, similar a un panal

Vesícula (*vesicle*)
Elevación pequeña de la cutícula que contiene linfa, que a veces es clara e incolora, o a menudo opaca, perlada y blanquecina. Se sigue por una escama o por una costra laminar

Tubérculo (*tubercle*)
Tumor pequeño, duro, superficial, circunscrito y permanente, o supurativo de forma parcial

Mácula (*spot*)
Discromía permanente de alguna parte de la piel, generalmente con un cambio en su textura

En el original, los términos ingleses también se encuentran entre paréntesis.
Las enfermedades cutáneas se clasificaron en ocho órdenes, según estas ocho lesiones elementales.

mentales (tabla 1). Cada uno de estos ocho órdenes se subdividía en géneros y especies (p. ej., la pápula se subdividía en *strophulus*, *lichen* y *prurigo*).

Este modelo de semiología, refinado y consolidado en Inglaterra por Willan, fue importado a Francia por Biett¹¹, considerado el más willanista de los dermatólogos, y desde entonces ha persistido fijo e inalterado hasta nuestros días, mantenido de forma estricta por la Escuela Francesa de Dermatología. Como es bien sabido, los inicios de la dermatología en Francia estuvieron marcados por una confrontación entre la concepciones de Alibert y de Biett. El pensamiento de Alibert fue muy brillante, pero estaba basado en términos escasamente definidos y mantenía la antigua confusión de términos, sin definirlos. «For he has adopted the

TABLA 2. LAS LESIONES ELEMENTALES SEGÚN HEBRA: EFLORESCENCIAS PRIMARIAS¹⁷

Mácula (*macula, Fleck*)
Cambio en la coloración normal de la piel como resultado de una enfermedad y que no se extiende de forma uniforme por toda la superficie cutánea

Pápula (*pápula, Knötchen, Blätterchen*)
Lesión mórbida que se eleva por encima de la piel, cuyo tamaño varía entre el de un grano de mijo y una lenteja, y que no contiene líquido a simple vista

Tubérculo (*tuberculum, Nodus, Knoten, Hübelchen*)
Tumefacción sólida de la piel, producida por diversas enfermedades, que no contiene líquido, y cuyo diámetro puede ser el de una lenteja, una nuez o una avellana, y que está recubierta por la epidermis. Su volumen constituye su principal diferencia con las pápulas

Tumor (*phyma, Knollen*)
Lesiones sólidas del tamaño desde una nuez hasta el de un puño, recubiertas por las epidermis. Se localiza en las capas más profundas de la piel

Habón (*urtica, Quaddel*)
Eflorescencias sólidas, poco elevadas, cuyo diámetro horizontal sobrepasa al vertical

Vesícula (*vesícula, Bläschen*)
Elevaciones de la capa córnea de la epidermis conteniendo líquido transparente o blanquecino. Su tamaño se corresponde con el de las pápulas

Ampolla (*bullae, Blase*)
Elevación de la epidermis cuyo tamaño varía entre el de una lenteja y el de un huevo de ganso y que contiene en su interior un líquido transparente o amarillo purulento. Se distingue de la vesícula por su volumen

Pústula (*pústula, Pusteln, Eiterblase*)
Pequeño absceso recubierto por la epidermis. Vesícula de contenido purulento

De la versión en francés de A. Doyon, revisada por Hebra, en la cual se incluyen entre paréntesis los términos equivalentes en latín y alemán¹⁷.

ancient confusion of terms, without a single definition to fix their acceptance»². Por el contrario, la concepción de Biett era menos brillante, pero estaba estrictamente basada en el uso de la terminología de Willan, basada a su vez en el uso de términos claros y bien definidos. Podríamos pensar que, quizá como reacción a la falta de definiciones de Alibert, la concepción semiológica de Biett llegó a establecerse como dogma y permaneció casi inalterada desde su inicio. Los primeros autores franceses, como Rayer¹² (1793-1867) o Caze- nave¹¹ y más tarde Darier¹³ (1856-1936) o Robert De- gos¹⁴ (1904-1987), han mantenido este modelo semiológico básicamente inalterado y vigente hasta el presente, con una fidelidad casi reverencial. En su momento, Brocq¹⁵ fue consciente del carácter artificial de este modelo, que mezclaba semiología y nosología, pero lo defendió por su utilidad práctica. El pri-

mer *Glosario Internacional de Términos Dermatológicos Básicos*, editado en 1988, todavía aplicaba este modelo, que incluía en las definiciones de las lesiones elementales aspectos morfológicos y evolutivos¹⁶.

MODELO NOMINALISTA (MODELO DE HEBRA)

La obra de Ferdinand Hebra ha sido un hito en la historia de la dermatología por introducir la histología en el conocimiento dermatológico. Este fue uno

TABLA 3. LAS LESIONES ELEMENTALES SEGÚN HEBRA: EFLORESCENCIAS SECUNDARIAS¹⁷

<p>Excoriación (<i>excoriatio, Hautabschürfung</i>) Presenta los caracteres siguientes que la distinguen de la úlcera: la epidermis, o al menos la capa córnea, es destruida; el corion, que no ha tenido pérdida de sustancia, es visible y la curación llega en forma de cicatriz</p> <p>Úlcera (<i>ulcus, Geschwür, Hautgeschwüre</i>) Pérdida de sustancia del corion determinada por una enfermedad de la piel en la que la reproducción del tejido destruido se realiza muy lentamente</p> <p>Fisura (<i>rhagades, Schrunde, Hautschrunden</i>) Desgarro alargado de la piel, generalmente lineal, que puede afectar sólo a la epidermis o llegar hasta el corion</p> <p>Escama (<i>squama, Schuppe</i>) Películas epidérmicas de diferentes dimensiones que se desprenden de la piel en parte o en su totalidad, como consecuencia de procesos mórbidos de este órgano. Toma el nombre de <i>pityriasis</i> cuando es un proceso independiente y no se precede o acompaña de alguna otra enfermedad cutánea, y de <i>descamación</i> cuando es consecuencia de otra enfermedad de la piel. La descamación puede ser <i>furfurácea</i>, cuando las escamas son pequeñas y semejantes a la harina y <i>membranosa</i>, cuando la epidermis se desprende en grandes fragmentos membranosos o laminares</p> <p>Costra (<i>crusta, Kruste</i>) Masas sólidas formadas como consecuencia de enfermedades cutáneas, por desecación de líquidos exudados o de sangre extravasada</p> <p>Costra lamelar (<i>crusta lamellosa, Schuppengrind</i>) Ocupa una posición intermedia entre la escama y la costra. Consiste en capas de epidermis, de secreciones sebáceas secas o de exudación inflamatoria, superpuestas las unas a las otras. Se reconocen por su apariencia aplanada, el color de su superficie, que con frecuencia es amarillo blanquecino, y por su estructura en capas de diferentes colores</p> <p>Cicatriz (<i>cicatrix, Narben</i>) Tejidos que vienen a reemplazar a porciones de piel destruidas. Se distingue de la piel normal por su mayor dureza, su aspecto brillante y la ausencia de pigmento, tallos pilosos o aperturas glandulares en su superficie.</p>	<p>de sus hechos más relevantes y quizá la causa de que el papel de Hebra¹⁷ (1806-1880) en el desarrollo del concepto moderno de lesión elemental haya pasado inadvertido, aunque su influencia ha sido fundamental para el paso de las definiciones esencialistas a las definiciones descriptivas o nominalistas (tablas 2 y 3). Hebra excluyó la evolución morfológica de las definiciones de las lesiones elementales, de acuerdo con el pensamiento tanto filosófico como médico de su época. El propósito de las definiciones nominalistas, notativas o descriptivas es simplemente el adscribir un significado claro a un término y utilizando para ello únicamente aquellos criterios que pueden ser reconocidos de forma objetiva en el momento de la observación (<i>status praesens</i>). Las definiciones de LE de Hebra son también morfológicas, como las de Willan, pero a diferencia de éste, Hebra consideraba que la evolución de cada LE no era un atributo intrínseco e invariable de la misma, sino un criterio variable y relacionado con las diferentes enfermedades que cursaban con cada LE. En contraste con las definiciones de LE de Willan, Hebra afirmó: «su evolución y duración varían de acuerdo con el proceso patológico que las causa». La diferenciación entre semiología y nosología fue, por tanto, claramente delineada, y, también en este aspecto, de acuerdo con el pensamiento de su época histórica. Desde Hebra, los términos de la semiología cutánea, desprovistos de propósito taxonómico, son sólo instrumentos de descripción objetiva. Otras modificaciones en las definiciones de las LE realizadas por Hebra consistieron en la diferenciación entre eflorescencias o lesiones primarias y lesiones secundarias (ocasionadas por la metamorfosis de las anteriores) y en el inicio de su cuantificación, precisando más su tamaño que en las definiciones de Willan. Hebra introdujo términos analógicos para definir el tamaño de las lesiones (similar a una lenteja, a una nuez, etc.). Por otra parte, hay que señalar que también introdujo términos histológicos en las definiciones de algunas LE, como por ejemplo, determinar la localización anatómica de la vesícula, hecho que también es, obviamente, no objetivable en el reconocimiento clínico, base fundamental de la descripción de las LE clínicas. Esta costumbre sigue aún vigente en numerosas definiciones actuales de lesiones elementales¹⁶. Por otra parte, Hebra también introdujo la consideración de la distribución de las LE, como un hecho clínico fundamental.</p> <p>El modelo de Hebra se continuó y perfeccionó en la obra de Kaposi¹⁸ y posteriormente se difundió por el mundo a través de la Escuela Dermatológica de Viena. Ha llegado a ser el más difundido en la mayoría de países, entre ellos EE.UU. Puede que en esta implantación tuviera alguna influencia la emigración a EE.UU. de numerosos dermatólogos alemanes de origen judío, que huían del nazismo¹⁹. Este modelo prevalece en los principales libros de texto dermatológicos en lengua inglesa^{20,21} y en el primer <i>Glosario In-</i></p>
--	--

ternacional de *Términos Dermatológicos Básicos*¹⁶, de la misma forma que las definiciones nominalistas han prevalecido en todas las ramas del conocimiento. Sin embargo, el modelo de Hebra y el modelo de Willan todavía coexisten en el presente, y son una de las diferencias semánticas que todavía dificultan la estandarización de las definiciones de las lesiones elementales cutáneas y que todavía debemos resolver en el futuro mediante consenso.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE ESTOS MODELOS EN ESPAÑA

En nuestro país, el modelo esencialista o willanista ha sido el tradicional y predominante desde el inicio de la dermatología en el siglo XIX. Los pioneros de la dermatología española, como De Alfaro¹, De Vicente²² u Olavide²³ seguían este modelo, por clara influencia francesa. En 1945, el profesor Vilanova defendía este modelo como «nuestro clasicismo dermatológico» en sus anotaciones como traductor a un texto en lengua inglesa²⁴, en el que se aplicaba el modelo descriptivo o nominalista de LE. Sus anotaciones a este texto resumen parte de nuestros conflictos actuales:

«La definición que de la pápula y del nódulo da el autor no se ajusta a nuestro clasicismo dermatológico... El autor, al hablar de nódulo, agrupa en su concepto lo que en España entendemos por tubérculo, nódulo y goma y hace de ellos pápulas gigantes, cuando para nosotros entre la pápula y el nódulo hay una diferencia fundamental: la pápula es espontáneamente resolutive y no deja cicatriz, mientras que la categoría de lesiones que el Dr. Tobías define como nódulos pueden ser espontáneamente resolutivos pero siempre a beneficio de una cicatriz».

El modelo willanista fue seguido posteriormente en España por la mayor parte de autores, como Gay Prieto²⁵, García Pérez²⁶, Dulanto²⁷, Armijo, Camacho²⁸ y Mascaró²⁹, entre otros autores de reconocido prestigio. Este modelo ha reflejado claramente el predominio de la influencia francesa en nuestros conceptos dermatológicos. La semiología española predominante ha sido deudora de la obra de Brocq, Darier y Degos, y, en última instancia, del mantenimiento estricto del modelo semiológico de Plenck, Willan y Bateman.

Por el contrario, la difusión del modelo nominalista o descriptivo (de Hebra) fue más restringida en nuestro país. Fue seguido, entre otros autores, por Sánchez Covisa³⁰, Gómez Orbaneja³¹, Moragas³² o Ferrándiz³³. Entre ellos, Gómez Orbaneja ha sido el que más ha explicado su concepción de la semiología, probablemente por estar en minoría en su época. De su lectura se desprende la gran diferencia existente con los conceptos expuestos por Vilanova:

«Es preciso en la definición de cada una de estas lesiones (elementales) atenerse a un solo criterio uniforme: el criterio morfológico. No cabe diferenciar la pápula del tubérculo por el carácter resolutive de la primera y el no resolutive del segundo, pues en un momento determinado podríamos no poder precisar cuál va a ser esa evolución posterior».

La comparación entre los textos de Vilanova y Gómez Orbaneja refleja claramente la confrontación que ha existido y existe en nuestro país entre los dos modelos coexistentes y contradictorios de semiología cutánea hasta el momento.

El modelo nominalista iniciado por Hebra ha sido el prevalente en la cultura dermatológica alemana y posteriormente en la de EE.UU. y, por tanto, es ahora el de mayor difusión mundial. El modelo iniciado por Plenck y Willan ha sido mantenido de forma estricta por la cultura francesa y adoptado por la mayor parte de autores de nuestro país. El cambio del predominio de la influencia cultural francesa por el predominio de la cultura procedente de EE.UU. motiva que actualmente el modelo de Hebra comience a difundirse con mayor amplitud, y que el choque con la reminiscencia de la tradición francesa sea más evidente. En este sentido, el modelo nominalista ha sido el adoptado en la página web de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

Para terminar, creemos que el planteamiento en nuestro país de un consenso sobre el uso de las LE tiene que tener en cuenta estas dos diferentes tradiciones o modelos lingüísticos. El planteamiento de un consenso sobre el uso de las lesiones elementales en España supondría, en nuestra opinión, diferentes fases: a) identificación de las diferencias existentes; b) planteamiento de su relevancia en la comunicación; c) planteamiento gradual de un ámbito de consenso, y d) inicio de un acuerdo social sobre el tema. El lenguaje es patrimonio de toda la comunidad de hablantes y sólo ésta puede sancionar la corrección o incorrección de su uso. En este sentido, el inicio en nuestro país de un debate sobre el tema, como ya ha ocurrido en EE.UU.³⁴⁻⁴¹, puede ser de gran interés.

Declaración de conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Alfaro N. Tratado teórico-práctico de enfermedades cutáneas. Madrid: Imprenta de Yenes, 1840.
2. Bateman T. A practical synopsis of cutaneous diseases according to the arrangement of Dr Willan, exhibiting a concise view of the diagnostic symptoms and the method of treatment. Philadelphia: Collins & Croft, 1818.

3. Vázquez F, Pérez Oliva N, Gotor ML. Sobre el significado actual del término nódulo en lengua española. *Actas Dermosifiliogr.* 1995;86:404-5.
4. Vázquez López F, González López M, Pérez Oliva N. Las lesiones elementales en la dermatología española actual (I): las definiciones son contradictorias. *Actas Dermosifiliogr.* 2000;91:586-94.
5. Vázquez López F, González López M, Pérez Oliva N. Las lesiones elementales en la dermatología española actual (II): paradigmas semánticos. *Actas Dermosifiliogr.* 2001; 92:47-52.
6. García Pérez A. Sobre las lesiones elementales. *Actas Dermosifiliogr.* 2001;92:599-600.
7. Mascaró JM. Elemental, mi querido amigo... *Actas Dermosifiliogr.* 2001;92:601-4.
8. Boissier de Sauvages F. *Nosologia methodica sistens morborum classes juxta Sydenhami mentem et botanicorum ordinem.* Amsterdam: Fratrum de Tourne; 1768.
9. Plenck JJ. *Doctrina de morbis cutaneis, qua hi morbid in suas classes, genera et species rediguntur.* Graeffer, 1776.
10. Scadding JG. Essentialism and nominalism in medicine: logic of diagnosis in disease terminology. *Lancet.* 1996; 348:594-6.
11. Cazenave A, Schedel HE. *Abrégé pratique des maladies de la peau d'après les auteurs les plus estimés et surtout d'après les documents puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur L.T. Bielt, médecin de L'Hopital Saint-Louis.* Paris: Bechet Jeune; 1838.
12. Rayer P. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau.* Paris: JB Bailliére; 1835.
13. Darier J. *Précis de Dermatologie.* Paris: Masson; 1923.
14. Degos R. *Dermatologie.* Paris: Flammarion; 1953.
15. Brocq L, Jaquet L. *Elementos de dermatología.* Madrid: Saturnino Calleja (traducción de la 3.ª ed. francesa); 1914.
16. Winkelmann RK, ed. *Glossary of Basic Dermatology Lesions.* Uppsala: International League of Dermatological Societies, Committee on Nomenclature. *Acta Derm Venereol.* 1988;Suppl 130: 5-16.
17. Hebra F. *Traité des maladies de la peau comprenant les exanthèmes aigus.* (Traduit et annoté par le Dr. A. Doyon). Édition revue par l'auteur. (2 volúmenes; el vol. II tiene también como autor a M. Kaposi). Paris: G. Masson; 1872-8.
18. Kaposi M. *Pathologie et traitement des maladies de la peau.* (traduction avec notes et additions par E. Besnier et A. Doyon). Paris: G. Masson; 1891.
19. Scholz A, Schmidt C. Decline of german dermatovenerology under the nazi regime. *Int J Dermatol.* 1993;32: 71-4.
20. Fitzpatrick TB, Bernhard JD, Cropley TG. The structure of skin lesions. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, editors. *Dermatology in General Medicine.* 5th ed. New York: McGraw-Hill, 1999. p. 13-41.
21. Cox NH, Coulson IH. Diagnosis of skin diseases. En: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology.* 7th ed. Oxford: Blackwell Science; 2004. p. 5.1-5.20.
22. De Vicente J. *Tratado de las enfermedades herpéticas y de las sifilíticas. Clasificación de todas las afecciones cutáneas.* Madrid: T. Fortanet; 1865.
23. Olavide JE. *Dermatología General y Atlas de Clínica Iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis.* Madrid: T. Fortanet; 1871.
24. Tobías N. *Manual de dermatología.* 1.ª ed. española traducida y anotada por X. Vilanova. Barcelona: Salvat; 1945. p. 11-6.
25. Gay Prieto J. *Dermatología* 8.ª ed. Barcelona: Científico-Médica; 1976. p. 81-97.
26. García Pérez A. *Dermatología clínica.* 5.ª ed. Salamanca: Gráficas Cervantes; 1997. p. 23-8.
27. De Dulanto F. *Semiología general.* En: De Dulanto F, editor. *Dermatología médico-quirúrgica.* 1.ª ed. Granada: Anel; 1981. p. 55-90.
28. Camacho F. Exploración en dermatología. En: Armijo M, Camacho F, editores. *Tratado de dermatología.* Madrid: Grupo Aula Médica; 1998. p. 45-70.
29. Mascaró JM. Claves para el diagnóstico clínico en dermatología. *Las dermatosis según su lesión elemental.* 1.ª ed. Barcelona: Doyma; 1992. p. 1-207.
30. Sánchez Covisa J, Bejarano J. *Elementos de dermatología.* Madrid: Unión Poligráfica; 1936. p. 75-83.
31. Gómez Orbaneja J. *Dermatología.* 2.ª ed. Madrid: Aguilar; 1976. p. 31-41.
32. Moragas JM. *Dermatología: Atlas práctico para el médico general.* Barcelona: Salvat; 1982. p. 1-20.
33. Ribera Pibernat M. Bases del diagnóstico dermatológico. En: Ferrándiz Foraster C, editor. *Dermatología clínica.* Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1996. p. 9-17.
34. Watt TL, Jillson OF. On Standard definitions. *Arch Dermatol.* 1964;90:454-5.
35. Lewis EJ, Dahl MV, Lewis CA. On standard definitions: 33 years hence. *Arch Dermatol.* 1997;133:1169.
36. Resnik KS, Ackerman AB. On standard definitions of individual skin lesions. *Arch Dermatol.* 1998;134:636-7.
37. Reisfeld PL. On standard dermatologic definitions. *Arch Dermatol.* 1998;134:635-6.
38. Ashton RE. Standard definitions in dermatology. The need for further discussion. *Arch Dermatol.* 1998;134:637.
39. Ackerman BA. Need for a complete dictionary of dermatology early in the 21st century. *Arch Dermatol.* 2000;136:23.
40. Vázquez López F, Hidalgo García Y, Álvarez Cuesta C, Pérez Oliva N. The wheal: to be or not to be. *Arch Dermatol.* 2001;137:94-5.
41. Vázquez López F, Álvarez Cuesta C, González López M, Pérez Oliva N. The 21st Century macule is not the Willan but the Plenck macule. *Arch Dermatol.* 2000;136:674.