

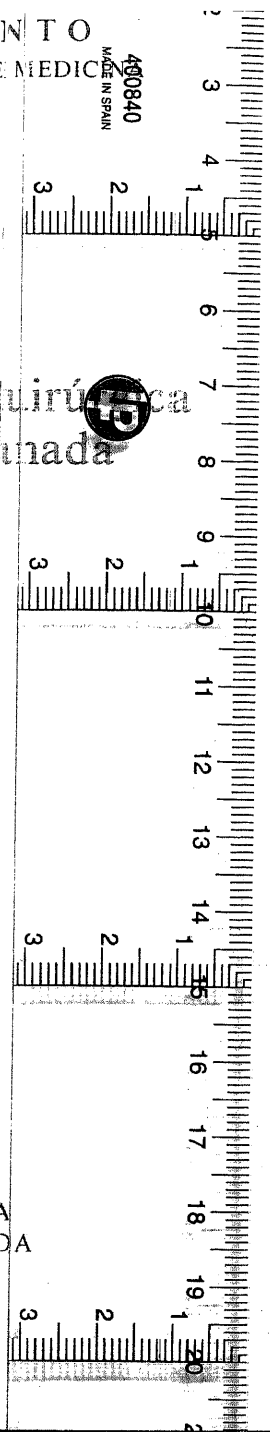
FELIPE de DULANTO
CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

490840
MADE IN SPAIN

Dermatología Médico-Quirúrgica
y Universidad de Granada



DISCURSO DE APERTURA
UNIVERSIDAD DE GRANADA
CURSO 1985-86



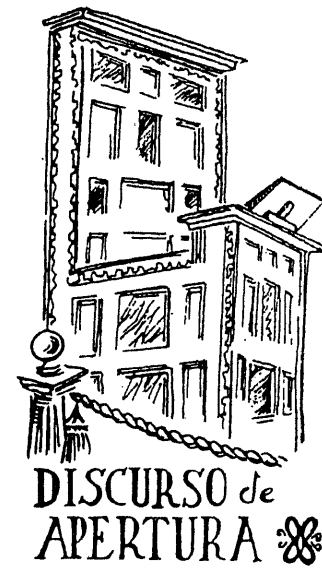
FELIPE de DULANTO
CATEDRATICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Dermatología Médico-Quirúrgica
y Universidad de Granada



DISCURSO DE APERTURA
UNIVERSIDAD DE GRANADA
CURSO 1985-86

DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA
Y UNIVERSIDAD DE GRANADA



6
FELIPE de DULANTO
CATEDRATICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	
GRANADA	
N.º Documento	127344
N.º Copia	241494

Dermatología Médico-Quirúrgica
y Universidad de Granada



DISCURSO DE APERTURA
UNIVERSIDAD DE GRANADA
CURSO 1985-86

*A Carmen
A nuestros hijos M.^a Carmen y Enrique,
también Médicos*

UNIVERSIDAD DE GRANADA. DISCURSO DE APERTURA
DEL CURSO ACADÉMICO 1985-1986. Edita e imprime: Servicio
de Publicaciones de la Universidad de Granada. Hospital Real.
Depósito legal: Gr. 500-1985.

Impreso en España

Printed in Spain

Excmo. Sr. Rector Magnífico
Excmas. e Ilmas. Autoridades
Sres. Profesores y Alumnos
Sras. Sres.

CINCUENTA AÑOS DE DERMATOLOGÍA y más de treinta en la Universidad de Granada, son responsables de la elección del tema. Este Discurso, siempre emocionante para el autor, es mi último servicio como Catedrático en activo, pero ya jubilado. Deseo, fervientemente, conseguir la más amplia valoración de la disciplina que profeso.

I.- FUNDAMENTOS

1.- ¿Qué vemos en la piel?

El carácter objetivo de las alteraciones cutáneas llamó la atención desde los mas antiguos tiempos.

Hay numerosas referencias, datos importantes y algunas denominaciones que todavía utilizamos; no se llegó a constituir una *Ciencia* dermatológica por falta de algo esencial: *criterios precisos para definir las lesiones cutáneas*. Hace dos siglos PLENCK (48) en Viena y WILLAN (47) en Inglaterra, elaboraron el primer *alfabeto morfológico* con el que fue posible leer en el texto complicado de las dermatosis. Al proporcionar sentido y medida determinados en la arbitraria nomenclatura utilizada hasta entonces, sentaron las bases para ulterior desarrollo

La trascendencia fue enorme: el *estudio morfológico* en las enfermedades del tegumento y mucosas contiguas, la *Semiología*, es el acto inicial que verificamos al estudiar los pacientes: *diagnóstico, pronóstico y tratamiento* repiten todos los pasos que han llevado a la Dermatología a su estado actual.

Esta *Semiología* es infinitamente precisa. Se ha desarrollado con una peculiaridad: la *inspección y palpación* de las lesiones, completada, de ser necesario, con *biopsia y estudio histológico* (Clínica al microscopio), que proporciona *signos rápidamente valorables*. *Hay que saber mirar y comprender lo que se ve*. Llegando muy pronto a la misma etapa del *razonamiento médico*, que el Neurólogo después de horas de estudio, el Cardiólogo tras numerosas radiografías y electrocardiogramas, el Endocrinólogo a

consecuencia de larga serie de investigaciones químicas y pruebas funcionales (33).

El *diagnóstico dermatológico* es tan rico en problemas, significados y consecuencias como cualquier otro. Las dificultades de adquirir la técnica y su mantenimiento no ceden a las que exigen la educación del oído en un Cardiólogo, el conocimiento de las trayectos nerviosos y localizaciones cerebrales para el Neurólogo, la interpretación de radiografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, tomografía axial computerizada y similares. El objetivo es alcanzar la *imagen* de una lesión que el Dermatólogo tiene a la vista y que en otras circunstancias requiere enorme trabajo para alcanzarla, cuando se logra.

El *reto de los grandes problemas* es el mismo para todos. El Dermatólogo se le ha de enfrentar enseñada. Los éxitos y los fracasos son rápidamente ostensibles; pero no significa menor categoría, al contrario.

Primero identificamos las *lesiones elementales*, constituyentes de la *dermatosis*. Le sigue el *interrogatorio* donde se inquiere la duración, frecuencia y brotes anteriores, con lo que se caracterizan los *síndromes* que expresan las reacciones de nuestro organismo frente a numerosas causas internas y externas, conocidas o desconocidas. Indicaré los más importantes.

1.1.- Grandes síndromes

Prurito (picor) con su consecuencia, el rascado. Puede ser más insoportable que el dolor.

Eritemas: Activos (fiebres eruptivas: sarampión, rubeola) y por medicamentos. *Pasivos* (cianosis), p. ej. en los sabañones.

Hemorragias cutáneas (Púrpuras), por infecciones y medicamentos; siempre graves.

Ronchas de la *urticaria*, por alimentos, aditivos, conservantes, picaduras de artrópodos y también por medicamentos, una de las causas más habituales.

Vesículas, en el *eczema* donde “hierva” la piel, una de las grandes causas de enfermedades profesionales por sensibilización a sustancias químicas.

Rojez y escamas en el *psoriasis*, casi siempre benigno, pero de enorme morbilidad. Lo sufren más de un millón de españoles.

Pápulas, Son pequeñas elevaciones, sólidas, superficiales. En el período secundario de la sífilis, verrugas planas juveniles y otros procesos.

Pústulas (Granos). Las vemos en el *acné*, máximo frustrador de la juventud, época de máxima relación social, que determina cicatrices de no tratarlo adecuadamente.

Ampollas, en las quemaduras. Se observan también en un grupo de dermatosis graves denominadas “*pénfigos*” y en infecciones superficiales (impétigo).

Los *Tubérculos* (tuberculosis cutánea, lepra, leishmaniosis, sarcoidosis, granulomas por cuerpos extraños) en la dermis, los *nódulos* en la capa más profunda de la piel o hipodermis. Es típico el *eritema nudoso* en las extremidades, dolorísimo, por infecciones o medicamentos.

Puede ocurrir *atrofia*, *hipertrofia* y *condensación* o *esclerosis*. Cuando es generalizada motiva un auténtico caparazón que transforma al paciente en “estatua de mármol”.

Las *fisuras*, *gangrenas* y *úlceras*, son frecuentes y de causa variable. Hay que precizarla siempre.

El exceso de *pigmentación melánica* puede revelar una grave dolencia interna, la enfermedad de ADDISON, por insuficiencia suprarrenal. Manchas pardas oscuras y blancas, constituyen el *vitiligo*, serio problema en la vida de relación.

Los *tumores benignos* y sobre todo los *malignos* tienen extraordinaria importancia. Estos últimos, con frecuencia van precedidos de *lesiones precancerosas*, en su mayoría por exposición masiva a la luz solar sin protección. Tratadas precozmente, curan por completo, evitando se desarrolle un cáncer. Los rayos del Sol no son inocuos.

Las *alopecias* (caída del cabello) y las *enfermedades de las uñas* tienen gran interés.

1.2.- Entidades morbosas

A diferencia de los síndromes (de aspecto comparable pero de causas múltiples), en las *entidades morbosas* la causa es bien conocida, pero sus manifestaciones son diversas.

Nos encontramos con las *dermatosis heredofamiliares*, muy llamativas en la piel, que proporcionan datos valiosos a la Genética. Lesiones de *causa mecánica* (heridas), de *causa física* (diversas radiaciones y electricidad). Y *químicas*, con el reto creciente de las lesiones por *medicamentos*, variadas sustancias químicas, y por *drogas*.

Las dermatosis por *agentes vivos* son numerosas: La *sarna*, en aumento progresivo, las enfermedades por *hongos*, tiñas, "pie de atleta", candidiasis, las *piodermitis*, no sólo por los clásicos "microbios del pus" (estreptococos, estafilococos), sino por otros, muy resistentes a los antibióticos (proteus, piociánico, Serratia, etc.), las manifestaciones cutáneas de la *tuberculosis*, de la *sífilis*, que vuelve a aumentar y de la *lepra*, cuestión todavía no definitivamente resuelta. También algunos *virus*, que causan el *herpes simple* ("Botón de fiebre") y las *verrugas comunes*, entre otras enfermedades. Conviene recordar aquí las de *transmisión sexual*, en que destaca la *gonococia*.

2.- Alteraciones de la forma exterior del cuerpo

Las alteraciones de la forma exterior del cuerpo relacionadas con la piel se valoran con el mismo detalle y minuciosidad que las estrictamente cutáneas. Muchas veces son inseparables.

Pueden ser *congénitas* (p. ej. la sindactilia), por *traumatismos* (quemaduras, accidentes de circulación, trabajo, deportes, riñas y de guerra). O *consecutivas a procesos patológicos*: Obesidad, lipodistrofia segmentaria familiar (inexactamente denominada "celulitis"), varices esenciales o por trombosis, deformidades mamarias, ptosis facial, arrugas, muy preocupantes y algunos tumores.

3.- Etapas ulteriores. Etiología y Patogenia

Siempre que sea posible hay que establecer la causa o causas productoras (*Etiología*), su modo de acción (*Patogenia*) y las características del "terreno", es decir, del enfermo. Son importantísimos los *sistemas integradores*, nervioso y endocrino (24).

Muchas dermatosis están relacionadas con *factores psíquicos*, de gran complejidad (3). En este campo queda mucho por hacer. Es un reto para nosotros y las generaciones futuras. Es oportuno recordar las lesiones *autoprovocadas*.

4.- Tratamiento

Disponemos de amplios medios.

4.1.- *Terapéutica general*, similar a otras ramas de la Medicina.

4.2.- *Tratamiento local por medicamentos*, desarrollado por los dermatólogos: cremas, pomadas y lociones, principalmente. Con los nuevos materiales se logra que las prescripciones ofrezcan, cada vez más, el aspecto de productos de belleza. Los cuidados del cutis, la *Cosmética dermatológica* es de gran interés teniendo en cuenta la prolongación de la vida y su aumento de nivel.

4.3.- *Terapéutica física* (20)

4.4.- *Cirugía dermatológica*. Hay valiosos antecedentes, sobre todo en Alemania y Austria, desde principios de siglo, pero su inmenso desarrollo es actual. Hemos contribuido mucho, desde 1947*. Expondré la cuestión con algún detalle más adelante. *La Dermatología es una especialidad médico-quirúrgica*. No basta conocer las técnicas operatorias, son necesarios conocimientos profundos del órgano sobre el que se actúa (14, 15, 16, 24).

* DULANTO, F.: Tratamiento de las quemaduras. Anales de Medicina y Cirugía (Barcelona) 23, 337, 1974.

5.- Frecuencia de las dermatosis

Alcanza más del 15% de la práctica médica general, con clara tendencia a aumentar, especialmente los tumores malignos. Es muy alta en el mundo laboral. En países industrializados más del 1% de los obreros sufren *dermatosis profesionales*. Las cifras de compensación son enormes. El cáncer, acné, psoriasis, dermatosis contagiosas, *alopecias difusas femeninas*, tienen elevados porcentajes. Recuerdo las dermatosis por *medicamentos* en aumento vertiginoso. La gente toma cada día más medicinas y más activas. Los efectos secundarios se hacen más evidentes.

Es importantísima la *Dermatología social y preventiva*. Todo diagnóstico tiene un componente individual y otro social. La enfermedad de una persona no es un hecho aislado, repercute de alguna manera sobre otras (16).

6.- Influencia de las dermatosis sobre el psiquismo

Situadas, con frecuencia, en zonas descubiertas, bien visibles, tienen gran repercusión psíquica. Las *alteraciones estéticas* causan enormes sufrimientos que podemos mitigar e incluso suprimir. La desvalorización estética vulnera, sobre todo, por el grado de

evidencia y es acentuadísima en la etapa, siempre inestable, de la adolescencia. Las alteraciones estéticas repercuten de modo decisivo en toda la problemática social, amorosa y profesional. La mecanización progresiva unida al aumento de población, el paro creciente, hace cada día más difícil la lucha por la vida pues la oferta supera la demanda. Plazas, incluso muy modestas, son buscadas y cuesta alcanzarlas. Sin duda, un aspecto físico, poco atrayente, deforme, no sólo en la mujer, sino en el hombre, constituye serio obstáculo, a veces insuperable. En igualdad de circunstancias se acostumbra elegir entre los aspirantes el de mejor aspecto. El paciente, en su lecho de dolor, recibe más complacido los cuidados de una bella enfermera y una vendedora atrayente realiza más ventas. El instinto humano, en ambos sexos, se dirige, fatalmente, al de exterior más atractivo. Dice un viejo adagio que “una mujer guapa no necesita carta de recomendación” (16).

La época que vivimos presenta exigencias cada vez más acusadas de parecer joven el mayor tiempo posible y no mostrar defectos demasiado evidentes. La indulgencia para los desfigurados no es frecuente. Por tanto, la *lucha contra las alteraciones estéticas*, campo importante de la Cirugía dermatológica es una misión tan elevada y tan noble como tratar enfermedades y accidentes.

Son muchas las personas que necesitan terapéuticas correctoras, que no consultan. Basta dar un paseo por una calle concurrida. Observaremos que uno de cada 10 o 15 transeuntes poseen escasa o nula idea de las posibilidades.

Un argumento final es la *influencia de las alteraciones estéticas en la criminalidad y su rehabilitación*, muchas veces, corrigiéndolas.

7.- Trascendencia de la Semiología cutánea para el diagnóstico de muchas enfermedades internas

Es muy grande. El tegumento y las mucosas dermopapilares permiten comprobar directamente procesos morbosos que en otros órganos exigen artificios complicados o son del todo imposibles. Proporciona excepcionales oportunidades en Cancerología, Genética, envejecimiento, enfermedades de los vasos periféricos, inmunidad, enfermedades de los órganos hemocitopoyéticos, metabolismo y nutrición.

II.- ESTADO ACTUAL

1.- El gran desarrollo investigador y experimental

El gran desarrollo investigador y experimental corresponde a la segunda mitad del presente siglo, finalizada la II Guerra Mundial. En Dermatología se toma como punto de referencia la obra fundamental de ROTHMAN "*Physiology and Biochemistry of the Skin*" publicada en Chicago en 1954 (53).

Los progresos, velozmente alcanzados inciden, en múltiples campos: microscopía electrónica incluyendo la de "barrido" (12), Inmunología (19), inflamación (31), prostaglandinas y leucotrienos (40, 55), Serología treponémica de la sífilis (2), Fotobiología (1, 9, 20, 39, 43), Teletermografía (56), Fisiopatología y tratamiento de las quemaduras (11, 27) Biología de las heridas (44), Melanomas malignos (5, 18, 25), Linfomas cutáneos (8) y Dermopatología (6, 41).

Es una *nueva Ciencia dermatológica* que se evidencia por creación, desarrollo y constante ampliación de *grandes unidades clínicas e investigadoras de Dermatología* (29, 30, 31).

Entre los avances recientes destacan:

a) Las *técnicas de vigilancia intensiva* que regulan el medio interno.

b) La *individualidad inmunitaria y sus alteraciones*. Entre las causas externas y las lesiones que

provocan hay el *eslabón inmunitario* que es indispensable gobernar bien: Muchas alteraciones causan enfermedades donde "*la causa pesa menos que la reacción*" (36). Los progresos en el *transplante de órganos* interesan a toda la Medicina.

c) *Patología molecular*. Las moléculas se divisan con el microscopio electrónico. Muchas enfermedades dependen de los componentes de las células y de su metabolismo. Los cánceres serían fallos en el código que rige la multiplicación celular. El análisis molecular de nuestro organismo revela un mundo químico complejísimo, constituido por sencillos sistemas elementales.

2.- Avances en Terapéutica

Es imposible resumir la enorme labor efectuada en la *fototerapia + psoralenos* del psoriasis, (PUVA), con buenos resultados (20) y también en otras dermatosis (formas rebeldes de alopecia areata o pelada). Hay notables avances en las *infecciones por hongos* (Ketoconazol y miconazol). Los tenaces estudios sobre una serie de derivados de la vitamina A, los *retinoides*, han abierto nuevos caminos (45) en el psoriasis, formas muy rebeldes de acné, el denominado "*Acné conglobata*" y en diversas alteraciones de la queratinización.

Frente a los virus el *interferon* ofrece esperanzas. Se ha progresado mucho en *citostáticos e inmu-*

nosupresores. Los progresos de la *radioterapia*, en tumores malignos, son importantes (20). Pero los *avances* tienen limitaciones: resistencias microbianas, sobre-infecciones por gérmenes no sensibles (*Pseudomonas, Proteus, Serratia*), y varios factores que reducen o bloquean la eficacia de los antibióticos. Por ejemplo, el aumento vertiginoso de las *enfermedades de transmisión sexual*, debido más que a fallos de la terapéutica a mecanismos sociales, la *revolución sexual*, provocada en parte por los anticonceptivos.

El abuso de los *medicamentos*, causa muy frecuentes *toxicodermias* (26), varias veces aludidas. Ponen sobre la pista de lesiones internas graves (hígado, riñón, etc.) en algunos casos.

Un signo de alerta en cuanto al *PUVA*. Parece tiene actividades mutágenas y carcinógenas (54).

3.- Investigación

La *Dermatología clínica* se orienta cada vez más con investigación (46). Hay una labor constante en *Histopatología cutánea*, gran parte realizada por dermatólogos (41).

Ofrecen enormes perspectivas los "*Modelos experimentales*". Prestan buenos servicios para profundizar en la fisiopatología de muchas dermatosis y *comprobar la toxicidad de medicamentos*

antes de introducirlos en clínica humana. Se dispone también de "*Modelos no animales*" por ejemplo, en las investigaciones sobre mutágenos bacterianos y toxicidad de las levaduras (42). La extensa obra de SKERROW (57) reúne los "*Métodos de investigación dermatológica*", con valiosas perspectivas.

La investigación clínica del *Laser*, va determinando con precisión sus indicaciones y sus *inconvenientes* (4), que es necesario conocer bien.

4.- Informática

Es indispensable un sistema permanente de información. Nadie puede saber toda la Medicina. Los "*Bancos de datos*" facilitan una labor médica de dimensiones y complejidad crecientes. La información se incorpora no sólo a libros y fichas, sino en *ordenadores* de memoria y recuerdos ilimitados, que con buenos programas ayudan a tomar decisiones. Una política de *informática médica* ejercerá gran impacto en la calidad del trabajo investigador y clínico (36).

III.- DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y UNIVERSIDAD DE GRANADA

La historia de la Dermatología, comienza, según dije, a últimos del siglo XVIII. Pero hay antecedentes. Granada recogió todo el saber médico de los pueblos árabes y el caudal muy estimable, de la Medicina judía.

Sólo es posible contemplar ahora tres aspectos: la inmensa labor de BENITO HERNANDO Y ESPINOSA, el gran significado de PAREJA GARRIDO y el Equipo actual: *La Escuela dermatológica de Granada*.

1.- Benito Hernando y Espinosa

Se incorporó al Claustro en 1871, poseedor de una gran personalidad, cuya biografía merece conocerse a fondo. Doctor en Medicina y en Ciencias, vino muy joven a la Universidad de Granada, como Catedrático de Terapéutica, donde permaneció 17 años. Era, además, *Catedrático libre de Dermatología*. En el antiguo Hospital de San Lázaro, ya derruido, efectuó una labor admirable sobre la *lepra*, de alto valor científico e infinita humanidad.

Su concienzuda actividad en clínica y anatomía patológica, la reunió en el libro "*De la lepra en Granada*" (37) publicado en 1881. Alcanzó tanta difusión en Europa que vinieron a trabajar con él VIRCHOW, el

primer anatomopatólogo de la época, CORNIL, y el gran bacteriólogo NEISSER.

Entre otros descubrimientos figura el denominado "*signo de HERNANDO*". Con sus propias palabras (págs. 223 y 223) "...los músculos orbiculares de los párpados y elevador del superior se atrofian y paralizan lo que hace que los enfermos *tengan siempre abiertos los ojos* y que la conjuntiva esté muy al descubierto. Como no pueden cerrarlos hacen girar los globos oculares sobre su eje transversal hasta ocultar los córneas debajo de la bóveda orbitaria siempre que desean evitar que obre la luz sobre la retina".

HERNANDO se trasladó a la Catedra de Terapéutica, en Madrid, en 1888. Fue gran amigo de CAJAL, quien le cita varias veces, con cariño, en "*Recuerdos de mi vida*" (50).

El célebre pintor PRADILLA, también muy amigo de HERNANDO, le utilizó, al parecer, como modelo para representar a Boabdil, en el histórico cuadro "*La rendición de Granada*".

2.- José Pareja Garrido

Ilustre granadino, Catedrático de Clínica Quirúrgica en 1882, a los 25 años. Discipulo predilecto de HERNANDO, a quien le unía gran amistad. Le interesó en el estudio de enfermedades de localización predilectamente cutánea: lepra, sífilis y tumores.

Al ser creada en 1902 la Cátedra de Dermatología, primera en España, fue nombrado Profesor Encargado, y 15 años después en 1917, Catedrático numerario, también *el primero en España*, de nuestra disciplina.

PAREJA, que había desempeñado las dos Cátedras, dejó la Quirúrgica en el Curso 1916-17, siguiendo con Dermatología hasta su jubilación, en 1927, a los 72 años.

Don JOSE, (así le llamaban todos), fue Decano, Rector de la Universidad y luego Rector honorario. Elegido Académico de la Real de Medicina en 1891, fue Presidente desde 1926 hasta su fallecimiento en 1935. *Gran cirujano y gran dermatólogo* era muy querido en Granada. Intervino en el periodismo médico siendo uno de los fundadores de la Revista "*Actualidad Médica*". Fue padre de JOSE PAREJA YEVENES, Catedrático de Patología Médica, Rector de la Universidad y Ministro de Instrucción Pública (28, 34, 35). Tuve el honor de sucederle en la Real Academia de Medicina.

3.- El Equipo actual. La Escuela Dermatológica Médico-Quirúrgica de Granada. (Desde 1955)

3.1.- Etapas iniciales

Es una *labor conjunta* donde muchos han participado con eficacia. Vine a Granada con enorme ilu-

sión y una idea directriz: "*La Dermatología ha de ser especialidad completa: piel, mucosas dermopapilares, anejos, configuración externa relacionada y los aspectos estéticos*". Y que, sólo así, podrá realizar aportaciones valiosas a la docencia, investigación y problemas sanitarios y sociales (17).

Al plantear estas aspiraciones, las excepcionales cualidades de EMILIO MUÑOZ FERNANDEZ, entonces Director del Hospital Clínico de San Cecilio, luego Decano y Rector, facilitaron comprensión y ayuda. Y asimismo, la buena disposición del Claustro. Entre los Colaboradores de la primera hora, es justo nombrar a SANCHEZ-MUROS, OCAÑA SIERRA, y el Anestesiólogo EVELIO GARCIA. Trabajamos sobre injertos y colgajos cutáneos, precáncer, cáncer y pseudocáncer de la piel, quemaduras y *biología de las heridas*. Sobre este último tema pronuncié el Discurso de Ingreso en la Real Academia de Medicina, en 1960 (13). En 1964, en la Apertura de Curso de la propia Academia pude hablar con alguna experiencia de "*Cirugía del Cáncer de Piel*" (14) frecuentísimo en el Distrito Universitario, por su gran altura media e insolación, que constituye auténtica *enfermedad profesional de los campesinos* (22).

Poco antes, logramos que el Ministerio de Educación y Ciencia reconociera el *concepto integral médico-quirúrgico*. Desde entonces se llaman así las Cátedras, Agregaduras, Adjuntías y Escuelas Profe-

sionales. *España ha llevado la primacía, a mucha distancia.*

Diez y seis años después, en 1978 *se reconocieron en el campo sanitario y profesional* los Títulos oficiales de Especialista, que junto con las plazas de Médicos Internos y Residentes (MIR) y Alumnos Médicos de Escuelas Profesionales llevan también la denominación (24).

...

Las cordiales relaciones entre los dermatólogos del Distrito Universitario, motivaron la fundación en 1967 de la Sección Andalucía Oriental de la Academia Española Dermatología, con sede en Granada que tuvo gran actividad: la Reunión Hispano-Marroquí de Casablanca; varias regionales, y en Octubre 1969, en esta Facultad de Medicina el *VII Congreso Hispano-Portugués de Dermatología Médico-Quirúrgica*, el primero con esta designación completa. Sus *Conclusiones* significaron un jalón definitivo en la Dermatología peninsular, abrieron nuevas perspectivas y esperanzas que se confirmaron en los sucesivos de Funchal (Madeira) y de Valladolid-Salamanca (24). Gran ayuda proporcionó

siempre el gran amigo Dr. CRESPO GALIANA, de Málaga a quien recordamos con afecto y gratitud.

Ultimamente nos hemos reunido los dermatólogos del Sur, en una *Sección Andaluza*.

2.- Relación Internacional

Sucesivamente, comprobamos con alegría que la orientación médico-quirúrgica que defendemos, interesa a un número cada vez mayor de países. En la década de los 70 ocurrió una auténtica "explosión". Algunos aspectos esenciales son:

2.1.- *El "Journal of Dermatologic Surgery and Oncology"*

Los avances sucedieron tan rápidamente que fue necesario crear un medio internacional de difusión e intercambio de ideas. En 1975 se hizo realidad el *Journal of Dermatologic Surgery*, fundado por ROBINS, en el Hospital de Nueva York, que ahora celebra su décimo aniversario, siendo la revista de mayor penetración en todo el mundo, en la especialidad (52).

Hemos publicado trabajos, y como Editor invitado un número especial sobre "Quemaduras" en 1980 (23). Formo parte del Consejo directivo desde los comienzos (51).

En el número extraordinario de Marzo último, que conmemora los 10 años de actividad fui encargado de una editorial, y el Director POPKIN señala que “*España, Alemania y Austria han abierto caminos en muchos aspectos de la Cirugía dermatológica* (Profesor Felipe de Dulanto y su Escuela y los Dres. Helmuth Tritsch, Johannes Petres y Birger Konz)” (49).

2.2.- *La International Society for Dermatologic Surgery*

En 1978 un grupo entusiasta de dermatólogos, con ROBINS, POPKIN y nosotros, fundamos la *International Society for Dermatologic Surgery*. En el desarrollo de la Sociedad hemos contribuido mucho los dermatólogos peninsulares, estableciendo amplias conexiones con múltiples países. Pertenecí al Consejo de Directores, continuando ahora el Prof. OCAÑA, de Málaga. Es Secretario General el Prof. CAMACHO, también discípulo, de Sevilla.

Se han celebrado con gran éxito los Congresos de Lisboa (1979), París (1980), Viena (1981). El IV Congreso, celebrado en Granada en 1983, que organizó nuestro Departamento, significa una etapa importante. El V Congreso se reunió en Jerusalén, el año pasado, y el VI será en la Universidad de Roma, a primeros de Octubre (21, 51).

2.3.- *Otros Congresos. I Curso Internacional Cirugía Dermatológica*

La Escuela fue invitada a la Sección quirúrgica del XVI Congreso Mundial de Dermatología de Tokyo (1982) y de los Congresos Ibero-latinoamericanos de Medellín (Colombia, 1979) y Río de Janeiro (1983). En 1980, se celebró en la Universidad de Granada, *el I Curso Internacional de Cirugía dermatológica*, con motivo de mis Bodas de Plata con la Cátedra (24).

La gran eficacia de la *Cirugía dermatológica* motiva la celebración a ritmo creciente de Cursos, sesiones de trabajo y sesiones científicas. Hay un enorme interés en todas partes (49).

2.4.- *Discípulos extranjeros*

Confirman el prestigio internacional de la Escuela, y por tanto de la Facultad de Medicina y Universidad de Granada. Han asistido y asisten de Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Marruecos, Perú, Portugal y Santo Domingo.

2.5.- *Sociedades Nacionales de Cirugía Dermatológica y otros aspectos*

En Alemania Federal, destaca la labor de FRIEDERICH, de Marburg (24, 32), de BRAUN FALCO y su Escuela, de Munich, y de HANEKE, de Erlangen,

entre otros. En 1975, fundaron la Sociedad de Dermatología operativa (VOD) (7). También en *Francia*, y últimamente en *Egipto*, con extensión a los países árabes. En España la Cirugía dermatológica figura integrada en la Academia de la Especialidad; esta orientación quirúrgica no florecía en *Inglaterra*, hasta 1980. En efecto, IVE y COMAISH dicen textualmente (38): “La Cirugía dermatológica se extiende con rapidez y el éxito de su crecimiento ilustra la amplitud de servicios que puede proporcionar un competente especialista. Es tradicional que los Oftalmólogos y Otorrinolaringólogos se responsabilicen de todas las necesidades médicas y quirúrgicas de los pacientes. Creemos que los Dermatólogos deben hacer lo mismo dentro de los límites de su formación, capacidad e inclinaciones”. En la Asociación Británica de Dermatólogos, se ha creado un Grupo quirúrgico. En los *Estados Unidos de Norteamérica*, se fundó en 1970, la Sociedad nacional, que realiza gran actividad.

En *Portugal*, al establecerse los Servicios Médico-Sociales, resultó tan evidente la necesidad de Cirugía cutánea que en 1971 fue creado un *Servicio de Dermatología Quirúrgica* que dirigen OLIVEIRA y PICOTO, con el que mantenemos excelentes relaciones.

3.- Alcance de la Dermatología Médico-Quirúrgica

Según dije al principio, nuestra especialidad, una de las más antiguas, ha de ser *completa*, médico-quirúrgica. Es una auténtica *rama de la Medicina*. El *sector quirúrgico* comprende los procederes básicos e importantes *técnicas especiales*: Criocirugía, Cirugía comprobada al microscopio, dermabrasión, electrocirugía, laser y transplantes del cuero cabelludo.

El campo de acción es muy extenso: Cáncer y tumores benignos, quemaduras y secuelas, radiodermatitis crónicas, deformidades congénitas y por accidentes, consecuencias de varias enfermedades infecciosas, de la insuficiencia circulatoria venosa crónica de las extremidades inferiores y los aspectos estéticos.

4.- Enseñanza de la Dermatología Médico-Quirúrgica

4.1.- Formación de especialistas

La *formación de especialistas* debe cumplir las premisas necesarias para que actúen con plena seguridad y eficacia en todas la eventualidades. En el *sector quirúrgico* comprenderá unos aspectos básicos que todo aspirante a cirujano debe conocer: Biología de las heridas, infección, equilibrio ácido-básico,

homeostasis, coagulación de la sangre, enzimología y bioquímica aplicada, junto a las técnicas generales y especiales. Queremos una *Cirugía dermatológica de altos vuelos y responsabilidades*. Hemos organizado 29 Cursos Monográficos de Doctorado, sobre el tema (desde 1956-57).

4.2.- Período de Licenciatura

En el *Período de Licenciatura* (II Ciclo) el objetivo es formar *buenos Médicos generalistas*. Una vez alcanzado, lo restante es más fácil. Las llamadas "*asignaturas de especialidades*" son fundamentales para transmitir una síntesis de los conocimientos que necesita el Médico para su práctica. Cualquiera que sea la rama o especialidad que después elija, necesita *antes* ser un buen médico generalista.

La *Dermatología Médico-Quirúrgica* será para muchos la mayor parte, sino la totalidad, de enseñanza formal que recibirán en su vida. Si es insuficiente repercutirá, fatalmente, en su ejercicio profesional. Si muchos Médicos, con insuficiente formación se abstendrán de técnicas complicadas, todos verán enfermos de piel, unos intentarán diagnosticarlos y la inmensa mayoría les prescribirán algún tipo de tratamiento. Ante esta realidad y dados los amplios límites de la Dermatología es necesario que la aprendan bien. Hay que pensarlo en los nuevos Planes de Estudio, de enseñanza integrada de la Medicina.

La enseñanza de los estudiantes de Licenciatura nos ha proporcionado innumerables satisfacciones.

5.- Triunfos de los discípulos

Una de las máximas alegrías son los triunfos de los discípulos. Armijo-Moreno, Ocaña y Camacho, Catedráticos en Salamanca, Málaga y Sevilla; Sánchez-Muros, Naranjo y Serrano-Ortega, Profesores Titulares aquí en Granada y algunos más que son discípulos de discípulos. Delgado-Florencio, Profesor Titular Interino, en Granada. Los Profesores Ayudantes-Adjuntos clínicos Martín Gómez, Sánchez-Hurtado, Dulanto-Campos, Gutiérrez Salmerón, Armijo-Lozano y Burkhardt. Profesor Ayudante dedic. excl. Ortega del Olmo y muchos otros en plazas hospitalarias y asistenciales. La formación de numerosos MIR y Alumnos Médicos de la Escuela Profesional, ha sido muy grata para nosotros.

6.- Líneas generales de investigación

Fisiopatología y tratamiento de las quemaduras. Biología de las heridas e injertos. Histología y Citología de la piel. Micología cutánea. Inmunología. Fotobiología. Tricología (Alopecias difusas femeninas) y Oncología dermatológica.

7.- Publicaciones

22 Tesis doctorales. Varias Tesinas de Licenciatura y para el Diploma de Especialista (Escuela Profesional Dermatología M.Q.).

El tratado en dos tomos: "DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA" (Dulanto, Armijo-Moreno, Camacho y Naranjo). Edit. Anel. Granada, 1981-82. El libro "TRICOLOGIA" de Camacho y Montagna. Granada, 1981. (10).

Más de 200 trabajos científicos.

8.- La Clínica Universitaria de Dermatología Médico-Quirúrgica

Ocupa la 4ª planta del Pabellón de Especialidades, del Hospital Clínico de S. Cecilio, construido hará unos 12 años en el marco de coordinación con el Insalud. Ha sido posible gracias a los Rectores de la Universidad, Decanos, Claustro, Directivos del Ministerio de Sanidad y Directores del Hospital. La Clínica está muy bien dispuesta, y ha sido señalada, reiteradamente, a nivel internacional como ejemplo de lo que debe ser en la actualidad un Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica. Su gran actividad es posible por la eficacísima labor del personal facultativo, técnico, administrativo y auxiliar. Muy especialmente de los Sres. Anestesiólogos Prof. CARLOS y Dres. HERRADA y VALDIVIESO.

La cifra de Consultas en 1983 fue de 15.659, con 1.068 enfermos encamados dan idea (58) de su actividad.

A todos mi afecto y gratitud. Es algo profundo que emociona. Y un recuerdo para antiguos Colaboradores hoy en otras Instituciones y ciudades.

IV.- FUTURO

A pesar de todo, la importancia de la Dermatología Médico-Quirúrgica no siempre es adecuadamente valorada. Las enfermedades cutáneas sobrepasan ampliamente el 15% de la práctica médica general y aumentan con rapidez, sobre todo los tumores malignos.

Para hacer frente a la situación hay que lograr que la consideración alcanzada en algunas Universidades y Corporaciones, similar a la Oftalmología y la Otorrinolaringología se alcance en todas y asimismo en los Hospitales. Deben crearse las plazas correspondientes, muchas perentorias. Es indispensable un porcentaje adecuado de MIR. Hay que abrir cauces y posibilidades.

Durante mis 30 años de Catedrático he insistido mucho, muchísimo. He de insistir una vez más.

La Dermatología es parte de la Medicina, Universidad, Sanidad y Seguridad Social, Organismos asistenciales y de investigación científica. Su eficacia —o su fallo— repercutirá intensamente en la Sociedad.

BIBLIOGRAFIA

1. ALIAGA BONICHE, A.: *El Sol y el Hombre*. Discurso recepción Real Academia de Medicina de Valencia, 1983.
2. ALVAREZ-QUIÑONES CARAVIA, P.: *La Dermatología en la Medicina actual*. Discurso Apertura Curso 1977-78. Universidad de Valladolid.
3. ARMIJO MORENO, M.: *Consideraciones psicodinámicas y psicopatológicas en Dermatología*. Discurso recepción Real Academia Medicina de Salamanca, 1981.
4. ARNDT, K.A.; NOE, J.M. y colab.: *Cutaneous Laser therapy*. J. Wiley Ed. New York, 1983.
5. BALCH, Ch.M. y MILTON G.W.: *Cutaneous Melanoma*. Lippincott Ed. Filadelfia, 1985.
6. BERRY, C.L. y colab.: *Dermopathology*. Springer. Ed. Berlin-Heidelberg-New York, 1985.
7. BRAUN-FALCO, O.: *A Decade of Dermatologic Surgery*. Guest Editorial. J. Dermat. Surg. Oncol. 11, 199, 1985.
8. BURG, E. y BRAUN-FALCO, O.: *Cutaneous Lymphomas, Pseudolymphomas and related diseases*. Springer Ed. Berlin-Heidelberg-New York, 1983.
9. CAMACHO MARTINEZ, F.: Fotodermatosis. En: Dulanto, Armijo, Camacho y Naranjo. *Dermatología Médico-Quirúrgica*. Anel Ed. Granada, 1981. Vol. I, pág. 633.
10. CAMACHO, F. y MONTAGNA, W.: *Tricología-Tricology*. Libro Homenaje al Prof. Felipe de Dulanto. Granada, 1980.
11. CARAPETO, F.: *Fisiopatología de las Quemaduras*. IV Congreso Internacional Cirugía Dermatológica. Granada, 1983, pág. 150.
12. DIAZ FLORES, L. y colab.: *Bases estructurales en Citología, Histología y Anatomía Patológica*. Santiago de Compostela, 1974.
13. DULANTO ESCOFET, F.: *Biología de las heridas cutáneas*. Discurso recepción Real Academia Medicina de Granada, 1960.
14. — *Cirugía del Cáncer de piel*. Discurso Apertura. Curso 1964. Real Academia Medicina de Granada.
15. — *Cirugía dermatológica*. Ponencia VII Congreso Hispano-Portugués Dermatología Médico-Quirúrgica. Granada, Octubre 1969. Tomo Ponencias, pág. 513.
16. — *Cirugía dermatológica*. Aspectos Médico-Sociales. Actas dermosifiliogr. 63, 369, 1972.
17. — *Concepto, Método de Enseñanza, Fuentes de conocimiento y Programa de la Dermatología*. Actualidad dermatológica (Barcelona) 14, 1, 1974.
18. — *Traitement chirurgical des Mélanomes malins*. J. Med. Esthétique et Chirurgie dermatologique. Paris, 8, 83, 1981.

19. — *Inmunología y Dermatología*. En: Dulanto, Armijo, Camacho y Naranjo. *Dermatología Médico-Quirúrgica*. Anel Ed. Granada, 1981, tomo I, pág. 95.
20. — Radioterapia. En: Dulanto, Armijo, Camacho y Naranjo. *Dermatología Médico-Quirúrgica*. Anel Ed. Granada, 1982. Vol. II pág. 1397. *Fototerapia PUVA*. Id. pág. 1411.
21. — *A Decade of Dermatologic Surgery*. Guest Editorial 10th Anniversary Journal Dermatologic Surgery and Oncology, 11, 199, 1985.
22. DULANTO, F.; SANCHEZ-MUROS, J.; ARMIJO, M. y MARTIN GOMEZ, A.: *Cáncer de la piel como enfermedad profesional de los campesinos*. Actas dermosifiliogr. 49, 359, 1968.
23. DULANTO, F.; SANCHEZ-MUROS, J.; CAMACHO-MARTÍNEZ, F.; OCAÑA SIERRA, J.; ARMIJO MORENO, M.; CARAPETO, F.J. y colab.: Burns. *Special Issue*. J. Dermat. Surg. Oncol. 6, 820, 1980.
24. DULANTO, F.; ARMIJO, M. y CAMACHO, F.: *Evolución histórica de la Dermatología. Concepto actual. Futuro*. En: *Dermatología Médico-Quirúrgica*. Anel Ed. Granada, 1981, pág. 9.
25. DULANTO, F. y SERRANO-ORTEGA, S.: *Disecciones ganglionares por Cáncer cutáneo-mucoso*. IV Congreso Inst. Cirugía dermatológica. Granada, Octubre 1983, pág. 74.

26. DULANTO, F. y DULANTO-CAMPOS, Carmen: *Toxicodermias*. XV Congreso Nacional Dermatología Médico-Quirúrgica. Málaga, Mayo 1985, pág. 21.
27. DULANTO-CAMPOS, Carmen y SANCHEZ-HURTADO, G.: *Clínica y Tratamiento de las Quemaduras*, IV Congreso Int. Cirugía Dermat. Granada, Octubre 1983, pág. 157.
28. ESCOBAR, F.; MESA MOLES, D.; GARRIDO QUINTANA, F.; MARTIN BARRALES, J. y colab.: En Memoria de D. José Pareja Garrido. *Actualidad Médica*, 11, 243, 1935.
29. FITZPATRICK, T.B. y colab.: *Dermatology in General Medicine*. 2ª Ed. Mac. Graw Hill, Ed. New York, 1979.
30. FITZPATRICK, T.B.: *Dermatology in General Medicine*. Update. Mc. Graw Hill, Ed. New York, 1983.
31. FLEISCHMAJER, B.: *Progres in Diseases of the Skin*. Vol. 2.; Grüne Stratton. Ed. New York, 1984.
32. FRIEDERICH, H.C. *Operative Dermatologie*. En Korting G.W. *Dermatologie in Praxis und Klinik*. Thieme Ed. Stuttgart-New York, 1980. Vol. I, págs. 7-76.
Ed. Stuttgart-New York, 1980. Vol. I, págs. 7-76.
33. GRACIANSKY, P.: *La Dermatologie*. Presses Univ. de France. Ed. Paris, 1964.
34. GUIRAO GEA, M.: *La Facultad de Medicina de Granada a través de los tiempos*. Imprenta Urania, Granada, 1950.

35. — *La Medicina en Granada desde su reconquista hasta nuestros días*. Universidad de Granada, 1976.
36. HAMBURGER, J.: *La puissance et la fragilité*. Flammarion Ed. Paris, 1972.
37. HERNANDO ESPINOSA, B.: *De la lepra en Granada*. Granada Imp. La Lealtad. 1981.
38. IVE, A. y COMAISH, S.: *Dermatologic Surgery*. En: Rook y Savin. *Recent Adv. in Dermatology*. Churchill Livingstone Ed. Londres, 1980, pág. 305.
39. JARRETT, A.: *Photobiology of the Skin. Lasers and the Skin*. Academic Press Ed. Londres, 1984.
40. KRAGBALLE, K. y VOORHEES, J.J.: *Arachidonic acid and Leukotriens in Clinical Dermatology*. *Current Problems Dermatology*, 13, 110, 1985.
41. LEVER, W.F. y SCHAUMBURG-LEVER, G.: *Histopathology of the Skin*. 6ª ed. Lippincott Ed. 1983.
42. MAIBACH, H.I. y LOWE, N.I.: *Models in Dermatology*. Vol. I. Karger Ed. Basilea, 1985.
43. MASCARO-BALLESTER, J.M. y colab.: *Symposium of Porphyria*. XVI Int. Congr. *Dermatologiae*. Tokyo, 1982.
44. OCAÑA SIERRA, J.: *Biología de las heridas*. IV Congreso internacional Cirugía dermatológica. Granada, Octubre 1983, pág. 68.
45. ORFANOS, C.E. y BRAUN FALCO, O.: *Retinoids*. Springer Ed. Berlin, Heidelberg, New York. 1981.

46. — *Recent Developments in Clinical Research*. Karger Ed. Basilea-Munich, 1985
47. PARISH, L.C.: *La Dermatología*. En: Lain Entralgo, P. *Historia Universal de la Medicina*. Salvat Ed. Barcelona. Vol. V.. pag. 285. 1973.
48. PLENCK, J.: *Tratado de enfermedades cutáneas*. Trad. española Lavedan, A. Imprenta Real, Madrid. 1778.
49. POPKIN, G.L.: Editor's Note. 10th Anniversary Issue. *J. Dermat. Surg. Oncol.* 11, 195, 1985.
50. RAMON Y CAJAL, S.: *Recuerdos de mi vida*. Historia de mi labor científica. Alianza Ed. Madrid, 1981, pág. 135.
51. ROBINS, P.: *Discurso inaugural IV Congreso Internacional de Cirugía dermatológica*. Granada, Octubre 1983, pág. 7.
52. — *A Decade of Accomplishments*. Anniversary Issue *J. Dermat. Surg. Oncol.* 11, 123, 1985.
53. ROTHMAN, St.: *Physiology and Biochemistry of the Skin*. Univ. Chicago Press. L 954.
54. ROELANDTS, R.: *Mutagenicity and Carcinogenicity of Methoxalen Plus UVA*, *Arch. Dermat.* 120, 662, 1984.
55. SAMUELSSON, A.I.: *Leukotrienes. Role in Allergy and Inflammation*. XVI Congr. Int. *Dermatologiae*, Tokyo, 1982, pág. 4.
56. SERRANO ORTEGA, S. y GARCIA MELLADO,

J.V.: *Diagnóstico termográfico del melanoma maligno*. Actas demosiografi. 73, 89, 1982.

57. SKERROW, S. y SKERROW, J.: *Methods in Skin Research*. J. Wiley Ed. New. York, 1985.
58. Universidad de Granada. Memoria del Curso Académico 1983-84.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE GRANADA



900241494
BIBL. GENERAL UNIVERSITARIA