

LA APORTACIÓN ESPAÑOLA A LA HISTORIA DEL DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

POR EL ACADÉMICO ELECTO
ILMO SR. DR. D. ANTONIO PIÑERO BUSTAMANTE
DISCURSO LEIDO EN EL ACTO DE SU RECEPCIÓN ACADÉMICA
EL DIA 19 DE OCTUBRE DE 2008

DISCURSO DE CONTESTACIÓN
DEL
ILMO SR. DR. D. RAFAEL MARTINEZ DOMINGUEZ
ACADÉMICO NUMERARIO Y SECRETARIO PERPETUO

PALABRAS DE CLAUSURA
POR EL
EXCMO. SR. DR. D. JAIME RODRIGUEZ SACRISTAN
PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SEVILLA



REAL ACADEMIA DE MEDICINA
SEVILLA
2008

*“Se desplegó la rosa en el jardín
salió de la estrechez de su capullo,
cedió al amor del aire su fragancia,
retenida en la rama como un puño.
Y mostrándole al mundo su importancia
abrió por fin su mano, dedo a dedo”*

Así es la rosa. Julia Escobar (Madrid 1946)

Excm. Sr. Presidente de esta Real Academia,
Ilmos. Sres. Académicos Numerarios y Correspondientes
Mi querido D. Rafael, Ilmo. Sr. Secretario Perpetuo,
Sr. Representante del Excmo Ateneo de Sevilla
Queridos compañeros,
Señoras y Señores.

En mucho estimo el honor que me habéis hecho, Ilustres Académicos, al aceptarme como compañero vuestro, en esta Casa de tradición tan insigne. Habéis ponderado mis modestos méritos en una balanza, que probablemente, se habrá inclinado mas por una mutua corriente de afecto y por un crédito de confianza a la labor que aún pueda realizar.

Estoy aquí, gracias a vuestra benevolencia. **Paul Valéry** dijo que “en poesía, todo lo que es necesario decir, es casi imposible decirlo bien”. En esta gratitud que hoy siento, sin tener las dotes del poeta, me es también imposible expresar cuanto estimo vuestra generosa bondad.

A los Académicos que me auparon a esta casa, arropados por nuestro Secretario Perpetuo, D. Rafael Martínez. El Prof. Carlos Pera al que le tengo una gran admiración hace muchos años, al Prof. Hernández Peña al que tuve como profesor y a mi amigo Ángel Martínez Sauquillo, ya sabe él lo que le admiro.

Es norma en esta docta casa, que el recipiendario dedique unas palabras de homenaje a quienes me precedieron como Académicos en la especialidad.

D. Enrique Zbikowski Margarida que ingresó el 15 de junio de 1952, versando su discurso sobre la “Evolución en el pronóstico de las Oftalmopatía”, el Dr. Zbikowski fué Jefe de Servicio de Oftalmología de la Cruz Roja, en su dispensario de Triana.

D. José Arriaga Cantullera, Jefe del Servicio de Oftalmología de la Cruz Roja de Capuchinos y General Médico del Ejército del Aire, ingreso en esta Institución el 4 de junio de 1972, versando su discurso sobre “La Ceguera” y que en palabras del entonces presidente, el profesor D. Antonio Cortes Llado, “*dio una lección optimista de la humanidad que compensa en parte de los horrores de los casos de ceguera*”. Tuve el placer de conocer al Dr. Arriaga del que guardo un grato recuerdo por su amenidad como persona y por su cultura oftalmológica.

D. Francisco Ruiz Barranco, Profesor de Oftalmología de esta Universidad desde el año 1958, y posteriormente, también desarrollo su docencia en la Jefatura de Servicio del Provincial, en el Municipal y como no, fue el fundador y el alma de la Sociedad Oftalmológica de Andalucía y Extremadura, hoy Sociedad Andaluza de Oftalmología. D. Francisco ingreso en esta docta casa el 12 de noviembre de 1995, y su discurso versó sobre “El Mundo de la Visión y los Nuevos Tiempos y sus Exigencias Técnicas”. Su labor en la Oftalmología Sevillana y Nacional venía avalada por su categoría personal, que sin duda alguna dejó una honda huella profesional en los que con el se formaron.

y **D. Jesús Montero Marchena**, Profesor de Oftalmología de esta Universidad, con el que tuve una relación muy directa durante mi formación, hasta mi marcha a la Universidad de Zaragoza. Fue un profesional ingenioso, permitirme que recuerde sus aportaciones al desprendimiento de la retina que es el tema del que me ocupare en mi discurso de ingreso. Diseño instrumental, como el gancho doble separador de músculos para el Desprendimiento; aportó las incisiones conjuntivales en meridiano en el desprendimiento para proteger los músculos; publicó su variante a la técnica de Arruga o la cirugía en los desgarrs gigantes, estas dos últimas aportaciones publicadas con mi padre; y diseño su anillo de plata para los desprendimiento por agujero macular.

El Dr. Montero ingreso en esta Real Academia el 22 de mayo de 2005 disertando sobre el color destacando su importancia en las actividades humanas, en dos aspectos muy distintos: su influencia en diversas actividades de la vida humana más cotidiana e inmediata y así nos hablo de color y sinestesia, el color y la psicología, el color y la personalidad, el color y la publicidad; y por otro lado el significado y el fin último de la luz y el color en relación con la vida humana. D. Jesús Montero era, en palabras del anterior Presidente D. Antonio González Meneses, “*un hombre del Renacimiento, además de gran oftalmólogo, era pintor, inventor y poeta, experto en Haiku*”

Todos ellos dejaron herencia oftalmológica en sus hijos, a ellos también un reconocido agradecimiento

Con el gozo de esta hora solemne, va emparejado también el recuerdo agradecido a quienes han contribuido especialmente a mi formación.

A mis maestros en la Facultad.... ¡ Que fácil resulta, para quien tiene el gozo y la inquietud de enseñar, estimar y admirar a los que le enseñaron!. A mis profesores de los primeros años en la Facultad de Cádiz: **Martínez Rovira, José Mª del Corral y Cesar Aguirre**. Y a aquellos que me encontré en esta Facultad: **D. Manuel Zarapico, D. Antonio Aznar, D. Jaime Marco, D Manuel Suárez Perdiguero, D. Francisco Alonso Fernández, D. Bernardo Lopez, D. Ismael Sotillo, D. Eduardo Zamora, D. Ismael Sotillo, D. Manuel Hernández Peña, D. Fernando Sanz, D. Ángel Martínez Sauquillo, D. José González Hachero**, Y nuestro queridísimo **D. Gabriel Sánchez de la Cuesta**. De todos guardo un gratísimo recuerdo, y la práctica totalidad de ellos formaron y forman parte de esta noble Institución. A todos les tengo una gran admiración y respeto.

“El destino es para el hombre lo que para el velero es el viento”. Esta bella imagen pertenece a **Amin Maaluf**, si ahora la traigo aquí, es porque considero que al llegar a este momento de la vida, con la carrera acabada, con mas o menos madurez de la razón y también, la del sentido, me encontré ante un destino muy claramente manifestado. Esa llamada, ese destino fue, claro está, la oftalmología. Una llamada que llegaba reforzada por su fusión con la figura del padre, y contra lo que a muchos pueda parecer, y ahora les estoy hablando de experiencia personal, no resulta muy fácil responder a esa llamada, no hace falta haber leído “carta al padre” de **Kafka**, para saber lo difícil que resulta asumir sin traumas mas o menos castradores esa gran tutela. Os puedo asegurar, lo difícil que es recibir una gran herencia oftalmológica, en este caso, y ser capaz de mantenerla y de enriquecerla. Porque lo cierto es que uno llega a ser verdaderamente uno mismo, se llega a ser hombre adulto, solo, a la intemperie, cuando tiene que asumir riesgos y responsabilidades sin más tutela que la que uno mismo se ha creado.

Y así inicié mi especialidad, me es difícil encasillarme en un periodo concreto de formación ya que considero que la formación de un médico no termina nunca. Pero si debo agradecer a todos los que han sido mis maestros mi formación. Mi estancia en el Instituto Barraquer de Barcelona donde aprendí la disciplina en la clínica y la admiración por el detalle y el perfeccionamiento quirúrgico de manos del **Profesor Joaquín Barraquer Moner**. También debo recordar de esta estancia, la amistad con unos de mis maestros en el desprendimiento, el **Dr. Alfredo Muiños Simón**, noble aragonés con el que pase muchas horas de quirófano haciendo desprendimientos e iniciándonos en la vitrectomía.

Mi estancia durante seis meses con **D. Ramón Castroviejo**, me permitió aprender a simplificar la cirugía y valorar el “Tempo” quirúrgico, algo que los jóvenes oftalmólogos olvidan en la actualidad.

Mis estancias posteriores en Boston en la Retina Foundation y en Mass Eye and Ear con **Charles Schepens y Claes Dolhman**, y posteriormente en Nueva York, en el Cornell con **Harvey Lincoff**, me hicieron aficionarme a la patología de la retina y sobre todo al desprendimiento, que en aquellos años iniciaba su revolución.

Pero mi formación de base, se la debo a la Escuela Profesional “Conde de Arruga” donde bajo la dirección de mi padre el **Prof. Piñero Carrión**, me formé y se formaron la mayoría de los oftalmólogos Sevillanos actuales. A aquellos que fueron mis maestros en la Escuela y a los que se formaron conmigo, con especial recuerdo a los ya desaparecidos **Ramón Ortiz García, Mª Fernanda Pérez Fuente** y mi cuñado **Antonio Pérez Hick**, a todos les agradezco sus enseñanzas y los buenos ratos pasados.

Como veis, han sido muchos los que me han influido en mi formación y en mis actitudes en la dedicación que le tengo a la retina y si tuviera que destacar a alguno, nombraría en primer lugar al **Prof. Alfredo Domínguez Collazo**, espejo en el que me he mirado en múltiples ocasiones intentando mimetizar todo lo bueno que como persona y oftalmólogo tiene.

En el **Talmud** puede leerse esta frase: “De mis discípulos he aprendido mas que de mis maestros.” Permitirme la paradoja de incluir entre mis maestros a mis queridos colaboradores y discípulos, de estos casi 30 años que llevo de docente en la Universidades de Extremadura, Zaragoza y Sevilla. “Docendo discitur” (enseñando aprendemos. **Séneca**). Ellos me han ayudado tanto como yo he querido ayudarles a ellos; unas veces con su participación leal y fecunda en mis trabajos, y otras, por el estímulo vivo y acuciante de poder ofrecerles cada día algo de lo que esperaban de mi función docente

Mi agradecimiento a los oftalmólogos que trabajan conmigo en la actualidad, tanto en el hospital, como en la clínica. Son sin duda el soporte indiscutible de la actividad cotidiana, a veces penosa a veces agradecida. Y a los amigos y compañeros de otras especialidades, que en el día a día son pieza clave en el correcto engranaje de nuestro quehacer como oftalmólogos, especialmente al **Dr. Pablo García Moris**. Pablo gracias por todo.

Y para terminar los agradecimientos, a mi familia. A mi mujer que en estos treinta y cuatro años ha sabido soportar esta afición apasionada por la oftalmología y que ha sido el árbol fecundo y protector de todos nosotros, hijos y nietos que van aumentando y creciendo. A ella, le tengo gran veneración, y he procurado recompensarla por las horas que mi dedicación al trabajo, le haya podido restar. A mis hermanos y a mis

dos hermanas oftalmólogas, gran ayuda en el día a día, y a mi madre que con sus ochenta y nueve años sigue siendo el faro que guía y atrae a esta familia y que gracias a ella permanece unida. Y como no, a mi padre y maestro, en la medicina, la oftalmología y la vida. Pienso que una buena relación con el padre debe dejar en quienes la viven, algo positivo en el carácter, tal vez eso que llaman “buena entraña”. El era un hombre de entusiasmos. Los que le conocíamos, le hemos visto entusiasmarse muchas veces. En su vida familiar lo celebraba todo, y en la oftalmología, transmitió ese entusiasmo a los que con él trabajaron y a toda nuestra sociedad científica. Que desde la gloria reciba mi filial veneración y el reconocimiento por cuanto hizo por mí y por la provechosa lección que me legara con su vida ejemplar.



La justificación del tema

Hoy en día, los especialistas, no podemos ser más que legos en la mayor parte de nuestra disciplina, por no decir ya nada de las que son vecinas, colindantes o limítrofes. Por ello la diferencia entre un especialista y un lector lego atento en el tema es exigua.

Porque si el especialista logra seguir la evolución de la rama de la ciencia que le toca cultivar y hasta contribuir a su progreso, le es mucho más difícil mantener al día sus conocimientos en otras especialidades médicas, también en continuo progreso y evolución. Y lo que es todavía más sensible: cada vez se encuentra más alejado de las ciencias básicas médicas, biológicas, físico-químicas, que constituyen los cimientos de sus conocimientos y de su actuación científica y que, lejos de permanecer estacionarias, siguen evolucionando o transformándose de una manera aparentemente revolucionaria, haciéndose cada vez más extrañas para él.

Tal es la tragedia del científico y del profesional universitario, condenado “ab initio” a ignorar mucho, muchísimo, de lo que desearía y le convendría saber, y ver aumentar el vasto campo de su ignorancia, al polarizar su actividad profesional.

La oftalmología que vivimos es ya una oftalmología subespecializada, una oftalmología donde se forman expertos en un quehacer concreto que aportan a la sociedad una medicina más eficaz. El médico de ahora, se dice que tiene menos cultura general que nuestros antecesores, pero en cambio, sabe más medicina. Pero los conocimientos más amplios, o más exactamente, más profundos, que tiene de su ciencia y arte, no deben impedirle tener, como ahora acontece con demasiada frecuencia, una concepción histórica y científica que le permita situar su especialidad en el tiempo y en el espacio.

Este es el motivo por el que he elegido este tema, debo decir que cualquier tema de la especialidad, tiene su concepción histórica y científica, pero por escuela y formación, este es sin duda el más importante, el que me sirve de alguna manera para agradecer a los maestros del desprendimiento de la retina, de este país, su dedicación durante años difíciles y la transmisión de sus enseñanzas a la generación posterior, que es la mía. Siendo por tanto una obligación, hacer lo mismo con los que vienen detrás para que conozcan la aportación histórica y científica que hicieron al desprendimiento de la retina en el último siglo, los oftalmólogos Españoles.



Historia del Desprendimiento de la Retina y de la Aportación de la Oftalmología Española a esta Patología.

En un principio era la oscuridad.

Corría el 11 de diciembre de 1691 cuando encontré por casualidad una vaca que tenía una “catarata tremulante”. La hice comprar por un carnicero, aquí no se pierde dinero, y sobre el ojo hice la observación siguiente: después de haber seccionado la cornea y haberme dado cuenta de que el cristalino estaba en su sitio. Corte la cornea y la esclerótica a lo largo hasta la inserción del nervio óptico, hendí la úvea y reconocí que la retina estaba separada de la coroides y unida por detrás al fondo de ojo a la entrada del nervio óptico y por delante al círculo ciliar, cerca del cristalino, de manera que la retina imitaba un cono cuya punta estaba a la entrada del nervio óptico y la base alrededor del círculo ciliar”. “El cuerpo vítreo fundido se transforma en agua clara y amarillenta que pasa a través de los poros de la retina y la despegue de la úvea”.

Así se describía, por vez primera un desprendimiento de la retina en flor de lis, por **Maitre-Jan**, que lo relaciona con una luxación de cristalino y declara que todo tratamiento es inútil.

En 1722 **Charles de Saint-Yves** nos dice “he notado la separación y el despegamiento de esta membrana de la coroides. En el sitio de esta separación se forma una elevación o repliegue que detiene la luz y no le permite pasar hasta la coroides”. Atribuía a la coroides la función visual, y reconoce ya a la retina como “una especie de epidermis necesaria para modificar y amortiguar la vivacidad de la impresión”, que al desprenderse o plegarse, impide el paso correcto de la luz”. Para su tratamiento proponía Saint-Yves: “Caldo de cangrejos, purgantes, tisana de Eufresia y el polvo de Cloportes y de Eufresia mezclados”.

Un siglo después se describe anatomopatológicamente la presencia del líquido que separaba la coroides de la retina, lo que se conoció como “hidrops subcoroidal” por **James Ware** (1805) en Londres, **James Wardroff** (1818) en Edimburgo y **Bartolomeo Panizza** (1826) en Pavia. El desprendimiento de la retina se entendía como una “hidropesía”, una exudación. Es natural que todas las medidas terapéuticas de esta etapa obedezcan al concepto patogénico de la exudación contenida y vayan dirigidas a la absorción; y es igualmente lógico que todas estas medidas terminaran en la punción, al fracasar en su eficacia definitiva, sangrías, sublimado diurético, purgantes, mercurio, narcóticos, etc. En 1805 James Ware practica por primera vez la punción relatándola de esta manera: “introduzco una lanza o una aguja en forma de lanza un poco por detrás del punto que se escoge para abatir la catarata y saldrá un líquido amarillento en cantidad suficiente para mojar un pañuelo de bolsillo corriente; se mantiene la aguja dentro del ojo un minuto a fin de dejar salir todo el líquido, cuando se retira, la salida del líquido cesa; la operación tiene por resultado disminuir notablemente la tensión del ojo. Se recubre con una compresa mojada en solución saturnina y se acuesta al enfermo; duele unos diez minutos.... y luego se duerme profundamente dos horas; cuando despierta el ojo está bien”.

La oftalmología de entonces era una rama de la cirugía o patología externa. Conocía las afecciones del polo anterior del ojo hasta el cristalino y para las disminuciones o pérdidas de visión sin causa apreciable, se empleaban los términos ambliopía y amaurosis definiéndose con cierta ironía, diciendo que la amaurosis era una afección en la que ni el enfermo ni médico veían nada, mientras que la ambliopía, el paciente veía algo, pero el médico seguía sin ver nada.

Por aquella época se creía que el interior del ojo estaba, como transcribe **Heydenreich**, “tapizado por una eterna oscuridad” y la luz era totalmente absorbida dentro del ojo, donde era transformada en “otra fuerza” y por eso no podía salir hacia fuera.

Y se hizo la luz.

Pero a finales del año 1850 **Herman Von Helmholtz**, profesor de fisiología en Koennisberg, se preguntaba: “en condiciones normales la pupila del hombre y de los animales es absolutamente negra. A través de ella penetra un rayo que parte de un objeto luminoso y llega a la retina e ilumina a esta en un punto. Si de este punto iluminado sale un rayo reflejado, seguirá un trayecto exactamente inverso y formará su imagen en el objeto luminoso. Pero si coloco un vidrio con una inclinación de 45° que desvíe el rayo reflejado, este podría ser recogido por un ojo observador”.

Fue el 6 de diciembre de 1850, Herman Von Helmholtz, tras ocho días de estudios, había descubierto la forma de ver la luz que sale por la pupila tras iluminar el fondo, -el oftalmoscopio directo-. El mismo Helmholtz se extrañaba que no hubiera sido descubierto antes, a su propia invención la llama “el huevo de Colon”, pero algunas autoridades científicas tenían, en aquel tiempo, ideas bastante peculiares sobre el resplandor pupilar. El **Prof. Sánchez Salorio** en la historia del desprendimiento del libro de la **Dra. Capeans**, nos relata los comentarios del **Prof. Emilio Díaz Caneja** en la conferencia inaugural del XIX Congreso de la SOHA el año 1950. Nos decía: *“El propio Helmholtz nos da buen testimonio de la credulidad de los catecúmenos del racionalismo científico, cuando con el mayor respeto para la jerarquía académica recoge en dos pasajes, con citas y detalles, el informe del consejero médico Séiler, informando éste, ante los tribunales de justicia, el año 1834, aceptó que el reflejo luminoso que en plena noche percibió un agredido al recibir un puñetazo en el ojo, fue suficientemente intenso para iluminar su campo visual e identificar en él a su agresor . El año 1869, en la Sociedad de Medicina Legal de París, se aceptó como bueno, según refiere Giraud-Teulon, una comunicación del Dr. Vernois, a la que, para demostrar la realidad del fotograma retiniano, se acompañaba un cliché fotográfico, tomado directamente de la retina de una mujer asesinada; en él se veían perfectamente, el asesino, a un hijo de la muerta que huía despavorido y al perro de la casa que atacaba al malhechor”*.

Pues bien, con este sensacional descubrimiento **Von Helmholtz** había dividido la oftalmología en dos épocas, anterior y posterior al descubrimiento del oftalmoscopio.

Coccius en 1853, dos años después del descubrimiento describe ya un desgarro, y un año más tarde, en 1854, en el volumen 1º de los Archiv für Ophthalmologie (1: 352-371), **Albert von Graefe** hace la primera descripción clínica del desprendimiento de la retina: “Notiz über die Ablösungen der Netzhaut von der chorioidea”: *“existe un liquido que levanta la retina y puede ser hemorrágico, inflamatorio o seroso”*.

Primeros intentos terapéuticos.

Todas las medidas terapéuticas de esta época obedecen al concepto patogénico de la exudación contenida, y es natural que fueran dirigidas a la reabsorción del líquido que desprendía la retina, y ante el fracaso de todas las medidas utilizadas para la reabsorción – la eserina en 1876 por **Mohr**, la atropina en 1866 por **Hirschman**, los masajes de **Gradenigo** en 1894 –, surge la punción, defendida por **Albert Von Graefe**, patriarca de la oftalmología de entonces.

En 1863 **Von Graefe**, pensó que perforando la retina pasaría el líquido subretiniano a la cavidad vítrea y se podría aplicar de nuevo la retina. Hacía punciones y contrapunciones en el espacio subretiniano; mas adelante punciones en el centro del D.R. siempre con el cuchillete que él diseñó. Esta primera idea terapéutica quirúrgica, fue un fracaso de su autor, de muy graves consecuencias, por la influencia que su enorme personalidad tenía entre los oftalmólogos de su época.

Piense que **von Graefe** a los 26 años fue cofundador con **Arlt** y **Donders** de los Archiv für Ophthalmologie en 1854, que desde 1870 hasta la actualidad lleva su nombre. Que a los 28 años fue profesor en Berlín y ya había descubierto el tratamiento del glaucoma agudo por la iridectomía que sigue siendo el tratamiento de elección hoy día para esta patología. Que murió tuberculoso a los 42 años en 1870 con 45 trabajos publicados de capital importancia. Alguien ha dicho que cuando los maestros se equivocan prolongan sus errores durante la vida de sus discípulos.

Este año de la muerte de **von Graefe**, **De Wecker** y **De Jaeger** en su tratado sobre las enfermedades del fondo de ojo (Traite des maladies du fond de l'oeil et atlas d'Ophtalmoscopie. Adrien Delahaye. Paris), nos habla de la frecuencia de los desgarros en el desprendimiento, sin poder explicar porque se producen y lo que significan y critica duramente la doctrina de la exudación. Y proponen para el tratamiento que las punciones sean esclerales.

Surgen entonces una gran cantidad de variaciones en el procedimiento – incisiones esclerales a 8 o 12 mm del limbo por **Wolfe** en 1883; a 15 mm por **Coppez** en 1887; el mismo **von Graefe** introduciendo su cuchillete mas de un cm. de profundidad para perforar a las tres membranas: trepanaciones esclerales; transfixiones de la conjuntiva por **Galezowsky**; iridectomías y punciones ecuatoriales por **Wiener**; ciclodialisis separando esclera y coroides y perforando esta última, siendo esta la primitiva punción.

Luego surgen múltiples operaciones para evacuar el líquido dejando drenajes –el asa de filtración de **Ribard**; el hilo de oro de **Galezowsky**; el hilo de seda de **Martin**; o la crin de caballo de **Evers**.

En 1915, **Thomson Edgar** describe un nuevo método: incisión de 8 o 10 mm. en la cápsula de Tenon y una trepanación de 2 mm. tan atrás como le es posible: bajo control oftalmoscópico, introduce una jeringa de record en el polo posterior bajo el D.R. y aspira el líquido cuantas veces puede, y cuando queda el ojo colapsado repone la conjuntiva y le indica al paciente 8 o 10 días en cama.

Jules Gonin, hablando de esa época nos dice, *“que nunca estuvieron los dominios de la medicina, tan separados los criterios de teóricos y terapeutas”*.

Estamos por lo tanto en el momento en que eran capaces de “ver” los desgarros retinianos, pero estos no eran valorados como un fenómeno esencial en el desprendimiento de la retina, a pesar de haber descrito en 1858 **Heinrich Müller** (Müller H. Arch F Ophtalmol 1858. 4:363) que la tracción sobre la retina podía ejercer la retracción completa del vítreo, y en 1869 **Iwanoff** (Iwanoff A y Rollet A. Arch F Ophtalmol 1869. 15:17) había descrito lo que conocemos como desprendimiento posterior del vítreo. Seguían bajo el error conceptual mantenido por Von Graefe, la teoría de la exudación

Por otro lado, en 1875 **Samelsohn** preconiza el reposo en cama en decúbito supino y vendaje compresivo, que se convierte en la cura clásica, llamada conservadora, cura pacífica, cura de reposo o cura mecánica (friedliche medikation) del desprendimiento de la retina y que fue defendida por el maestro **Fuchs** de Viena. Muchos son los que ya entonces critican, también, este procedimiento por las complicaciones que origina: iris trémolo, dilatación pupilar rígida, ojos rojos con reacción ciliar, cámaras demasiado profundas, etc.

Leber y su falta de fe

Tuvieron que pasar 20 años para que **Leber** en 1882, tras dos años de observaciones clínicas, presentara en el congreso de la Sociedad Alemana de Oftalmología en Heildeberg, su trabajo “Über die Entstehung der netzhautablösung”, y afirmara que todo desprendimiento súbito reconocible al oftalmoscopio es producido por un desgarro de la retina, producido por una tracción vítrea, y es el vítreo, el que pasa a través de la rotura, ocupa el espacio subretiniano y levanta la retina. Pero no le hicieron caso, su doctrina de la tracción no tuvo mucha aceptación. Solo sus tres discípulos la siguen: **Norderson, Deutschmann y Von Hippel**.

Ante las críticas, **Leber** recapitula y rectifica y en 1908 en la Sociedad Oftalmológica de Heildeberg da su nueva versión sobre la patogénia del D.R., luego la publica en el gran tratado de Oftalmología de Graefe-Saemisch (1916). Mantiene ahora la teoría de que las membranas epiteliales que recubren la superficie de la retina, confirmadas histológicamente, se contraen y producen pliegues y el desprendimiento. Por lo tanto desaparece la teoría de la tracción y el desgarro. La tracción ya no es la causa primaria del D.R. Ahora el desgarro no es la causa de las membranas, es la consecuencia.

Durante estos años en los que, en palabras de **Sánchez Salorio**, se produjo la lucha “*Leber contra Leber*”, los conceptos patogénicos eran los mismos y la idea obsesiva del vaciamiento del líquido, de la derivación, se mantiene.

La acción directa lleva al escepticismo

En este “*laberinto de ideas y de hechos*”, como **Gonin** le llama, surgen las acciones directas en inyecciones subconjuntivales que se adoptan en todas las clínicas y casi como único tratamiento del desprendimiento.

Inyecciones subconjuntivales o intratenonianas de soluciones hipertónicas a las que le añadían un 3% de gelatina o vítreo de buey para aumentar la irritación local y la diapédesis. La practica por vez primera **De Wecker** en 1867 y surgen luego otras muchas: **Grossman, Mallinger y Dor** utilizan hasta un 30% de concentración, **Maitland Ramsay** en 1906 utiliza tres soluciones: cloruro sódico, de dionina y otra que denomina fluido de Dor, compuesta por cloruro, carbonato, fosfato sódico y sulfato potasico; **Staerkle** las aconseja de manera repetidas y frecuentes; y **Darier** en 1898 inyecta cloruro sódico, dionina, hiposulfito sódico y cianuro mercurio defendiendo que estos agentes originan una coroiditis en el lugar del D.R.-.

Y como no podía ser de otra manera, la tuberculosis enfermedad casi endémica por aquellos años en Europa, fue también considerada como causa del D.R.. En 1905 **Dor** afirma “**que no es más que una modalidad de tuberculosis**”, es “**un síntoma como la ascitis o el hidrocele**” y los trata con tuberculina; le siguen en esta idea etiológica **Von Hippel** en 1912 y **Carl Emmanuel** en 1914.

Lagrange en 1898 propone la “opoterapia” que consistía en las inyecciones subcutaneas de “oculina”, que no era nada más que un extracto de cuerpo ciliar y de cuerpo vítreo.

Pero surge el escepticismo entre los oftalmólogos, en 1887, **Gorecki** ante este panorama llega a decirnos así: “*yo estoy absolutamente persuadido de que el término desprendimiento de retina se aplica a un cierto número de estados patológicos muy diferentes; no tengo que citar como prueba la discusión que tuvo lugar hace dos años : un cierto numero de nuestros colegas declararon haber visto curar en algunos días un número de desprendimientos por la iridectomia, los puntos de fuego, etc., etc.; otros declararon su absoluta impotencia ; y yo me pregunto qué debemos decir ante esta divergencia*”

El mismo año **Poncet**, hace una encuesta a los miembros de la sociedad francesa con un resultado que no es precisamente un grito de victoria; la mayoría están descontentos pese a que han surgido tantas nuevas técnicas y la conclusión de la encuesta es desilusionante: *“Todo método operatorio además de no curar, puede dañar y conducir a la atrofia del globo; la regla debe ser la abstención quirúrgica en el tratamiento del desprendimiento de la retina”*.

Ese mismo años **De Wecker** escribe unas irónicas líneas: *“Por lo visto, señores, una vez evacuado el líquido, drenado o aspirado, a la retina no le queda otra cosa que hacer, que recostarse dulcemente otra vez en su sitio”*.

Este mismo autor, desilusionado, escribe el 13 de mayo de 1888 al **Dr. Moura Brazil** una carta enviándole unas letras para ser publicadas, que titula: *“¿Qué objeto debe perseguir el tratamiento del desprendimiento de la retina?”*.

El **Dr. Hermenegildo Arruga** consideró este documento *“histórico en relación con el desprendimiento de la retina”*. Comenzaba diciendo que los fracasos son muchos porque se piensa sólo en la evacuación del líquido subretiniano, olvidando que la alteración del vítreo es la base anatómica que hace evolucionar el D.R.. Asegura, después, que todas las tentativas hasta entonces puestas en práctica olvidan esta afirmación. Mas adelante, pone de manifiesto que los desprendimientos de vítreo pueden existir largo tiempo sin que entrañen D.R.. **De Wecker** sigue en este histórico documento diciendo: la adhesión en la zona ecuatorial es más íntima entre vítreo y retina y que es en esta zona donde se establece una lucha entre ambos que acaba por desgarrarla. Por último afirma en este documento, que una vez desgarrada y desprendida la membrana retiniana sigue al vítreo en sus movimientos de progresión y avance. Termina el documento diciendo que ha renunciado a toda operación destinada a remediar el desprendimiento de la retina por punciones o incisiones, que las considera perjudiciales y agravan la enfermedad.

La evacuación, quemando a ciegas

A pesar del escepticismo y de esta época “ciega”, de ideas vagas y en la que no se precisaba la razón teórica de su intervención, las propuestas terapéuticas continuaban y así surge el galvanocauterio, los *“puntos de fuego”*, aplicados alrededor del limbo a 1 cm. de distancia., técnica preconizada por **Chevallereau** en 1892 , **Stargard** en 1922 y **Lownstein** en 1923. La electrolisis preconizada por **Schoeler** en 1893 y **Terson** en 1896, aplicando un electrodo de platino durante un minuto introducido en la región del D.R.,. La inyección del suero autólogo en vítreo con el fin de provocar una corioretinitis adhesiva, preconizado por **Elschnig** en 1908. La trepanación de la esclera en el centro del D.R. resecando la coroides, se escapa el líquido y se adhiere la retina, defendida por **Tiffany** en 1914.

Fue en 1923 en los Archives d’Ophtalmologie cuando **Sourdille** publica *“Une méthode de traitement du décollement de la rétine”*, que tiene como principios directores: favorecer la adaptación de la retina a su epitelio pigmentario, vaciando el líquido y provocar en la coroides una adherencia sólida tras la inflamación. Lo conseguía aplicando la punta del bisturí al menos a 10 ó 12 mm., atravesando bien la retina y repitiéndolo muchas veces. **Sourdille** completa su acto quirúrgico inyectando cianuro de mercurio en solución acuosa al uno por mil en el vítreo. Otras veces utilizaba el galvanocauterio haciendo 3 ó 5 punciones profundas y ligeramente penetrantes. Su estadística de 1923 es famosa y tuvo eco en muchos: de 16 casos recientes obtiene 9 curaciones, 3 recaídas graves y una mejoría persistente, y de 18 casos antiguos obtiene 5 fracasos, 9 mejorías persistentes y 4 mejorías no mantenidas.

Este procedimiento de **Sourdille**, este proceder a “ciegas”, “provocador de nuevos desgarros” como criticaba luego **Gonin**, actuaba sobre todo el desprendimiento, punzando sobre la parte más saliente de este. Todavía en mayo de 1930, **Sourdille** nos decía que el hecho esencial es que todas las reacciones adhesivas deben ser provocadas en toda la extensión del desprendimiento y la intensidad máxima en el punto mas expuesto a recidivas, es decir, en la parte superior donde el peso de la retina y la intensidad de las lesiones crean una zona de menor resistencia a las lesiones adhesivas; al mismo tiempo exalta la necesidad de un estricto, absoluto reposo del cuerpo y la cabeza.

Nos parece apasionante esta época en la que la defensa de una idea patogénica aplicada a la acción terapéutica implique el tratamiento con múltiples punciones indiscriminadas, que de esa manera se extendía a toda la superficie de la retina desprendida. Esta defensa apasionada se prolonga muchos años, el año 1934 en el libro del sobrino de **Sourdille**, **Garbriel Sourdille**, cuyo título es *“Succés operatoires dans le traitement du décollement retien”*, figura pomposa y provocativamente esta tremenda interrogación: *¿Est-il indispensable d’obtenir la déchirure?* (Paris. Ed. Amadee Legrand). En el capítulo V, con esta misma interrogación, se asegura que los 79 desprendimientos curados por **Sourdille** con sus punciones dan unas proporciones idéntica de curaciones a los del grupo de Lausanne, a las de **Jules Gonin** que ya por entonces preconizaba su teoría de actuar solo sobre la rotura. Nos dice irónicamente **Sourdille**: *“Hay que ser un artillero preciso y de suerte para encontrar esos desgarros, como lo es sin duda el Dr. Gonin”*.

La profunda fe de Jules Gonin

Se establece durante esos años la dualidad en las preferencias por uno u otro procedimiento, el de **Sourdille** y el que preconiza **Gonin**, al que le dedicaremos el próximo capítulo. Esta situación se extiende por todo el mundo y en octubre del año 1933, desde Lausanne, **Gonin** escribía a propósito de un comentario publicado en el American Journal de ese mismo año, por **M. Davidson** titulado "Impresiones del congreso de Madrid". Decía **Gonin**: *"El interesante relato del Dr. Davidson, contiene un pasaje, el cual perpetuaría una idea equivocada acerca de la naturaleza de la divergencia de opinión entre Sourdille de Nantes y yo; el Dr Davidson escribe: " la evidente popularidad de la diatermia de Weve y sus modificaciones, ha servido para hacer algo mas académica la controversia Sourdille-Gonin". Algunos lectores pueden entender que ello era porque la diatermia había demostrado ser preferible a ambas técnicas, la usada por Sourdille y la usada por Gonin, y ello privaría de interes cualquier posterior discusión sobre aquellas técnicas. En realidad, la "controversia Sourdille-Gonin" no debe ser restringida a una mera diferencia de técnicas: primero porque Sourdille ha usado la termopuntura en algunos de sus primeros casos como yo la usé, y segundo porque la termopuntura no es de ningun modo la parte esencial sino una parte del tratamiento por mi preconizado. El punto característico y el objeto de este tratamiento es bloquear el agujero retiniano, a traves del cual el vítreo fluido pasa al espacio subretiniano y no importa a traves de que clase de operación o tratamiento se llegue a este resultado u objetivo, mientras que Sourdille repite enfáticamente que él no da importancia al lugar de emplazamiento del desgarro y que lejos de su ánimo el bloquearlos, sino mas bien, crear deliberadamente otros nuevos".*

Tiene pues la controversia, sigue diciendo Gonin, *"una profunda divergencia de principios y las particularidades técnicas son secundarias; están por tanto en un error muchos autores que opinan que la "operación de Gonin" (entendiendo por ella la termopunción), y la "operación de Sourdille" (significada generalmente por las punciones esclerales seguidas de inyección subconjuntival de cianuro de mercurio), son totalmente opuestas. De un lado nada objetaría a la inyección de cianuro con tal que sea hecha en el lugar del desgarro, y de otro lado yo declaré desde el principio que el bloqueo de los desgarros podía ser hecho por diferentes vías distintas a la termopuntura, así que los recientes métodos que apuntan al mismo fin de cerrar los desgarros, no son capaces de hacer mas académica mi controversia con Sourdille; sería más exacto decir que los buenos resultados obtenidos con la diatermia de Weve han contribuido a hacer la controversia Sourdille-Gonin, totalmente inútil, pues han establecido definitivamente a favor de uno de los autores la verdad de los hechos, de aquel que siempre destacó la singular importancia de buscar y bloquear los desgarros por uno u otros procederes".*

Dos caballeros

El Profesor **Jeandelize**, en un delicioso folleto, nos relata algunos recuerdos históricos de esta controversia.

Un oculista con una brizna de humor se pregunta en una reunión de la Sociedad Oftalmológica de Paris: *"pero yo no comprendo nada: Sourdille hace los agujeros y Gonin los cierra; esto es una contradicción".*

Nos cuenta que los invitó a ir a Nancy, un año a Sourdille y el otro a Gonin; donde los dos oradores hablaron con mucha flema y convicción y los colegas seguían a la expectativa. **Jeandelize** se marcha a Lausanne, donde es recibido amablemente por **Gonin**; allí encuentra a **Weill** de Estrasburgo; allí está **Amsler** y Arruga de Barcelona.

Nos volvimos convencidos a Francia; con el **Prof. Weiss**, cirujano bien conocido en Nancy, operamos a una religiosa, de ojo único, con éxito.

Cuando esta situación estaba en su momento cumbre, ambos se encuentran en un barco llamado "Le Foucauld" para hacer un crucero a Spitzberg; ha pasado el momento de pasión y genio, y ambos acuerdan no hablar en toda la travesía de desprendimiento de la retina; el crucero les dejó un excelente recuerdo de armonía y tolerancia; la familia **Sourdille** posee una fotografía donde se ve a los dos grandes hombres paseando por el puente del navío.

Jeandelize nos relata un hecho que pone fin al desencuentro científico entre los dos maestros; **Sourdille** obtenía éxito pero su punto de vista de los desgarros no era el exacto. Su hijo, brillante oftalmólogo, sufría la obstinación de su padre; no quería que terminara su magnífica carrera con un error científico; lleva veinte años convenciéndole, sin conseguirlo, hasta que al fin tiene la viva satisfacción, poco tiempo antes de su muerte, de obtener de su padre que firme un artículo, publicado en la Enciclopedia Medico Quirúrgica, ref 21.245 C/10 p.6 1955, donde **Sourdille** dice: *"En la inmensa mayoría de los casos un examen minucioso hará que encontremos los desgarros. La intervención deberá consistir en su obturación cuidadosa y tan limitada en extensión como permitan las lesiones retinianas".* Esta es la confesión de un hombre de gran probidad científica, que en la declinación de su vida le hace aún más grande.

Un hombre sencillo

Jules Gonin, Nace en Lausanne el 10 de agosto de 1870.

Gonin, aceptando las ideas patogénicas de **Leber**, y en vista de su propia experiencia, publico en el congreso de Lucerna en 1904, y en los Archivos de Oftalmología Hispano Americanos, un trabajo en el que exponía tres casos de desprendimientos de la retina con desgarros coincidentes con cicatrices de la corio-retina y en el que comentaba textualmente: *“Estos resultados me hacen concluir con Leber que en el desprendimiento espontáneo y rápido hay un desgarro previo de la retina bajo la influencia de tracciones de vítreo, pero yo creo poder añadir que la presencia de la corio-retinitis determina el punto en el que se produce el desgarro”*

En 1905 a **Gonin** le sucedió lo que a **Leber** en 1882, que sus contemporáneos lo ignoraron, no le hicieron caso. Tuvo que prolongar durante 15 años sus estudios clínicos y anatomopatológicos para llegar al razonamiento siguiente: *“Si en todos, o casi todos los desprendimientos de la retina hay desgarros que originan esta afección, y en muchos casos en los que se realiza una punción y sale el líquido subretiniano, la retina se aplica por lo menos en parte , como lo demuestra el hecho de que la visión mejora; si se provoca una reacción inflamatoria de la coroides en la proximidad del desgarro, es posible que este se obstruya y el desprendimiento se cure”*.

Esta es la idea de **Gonin**, esta es la cirugía basada en la patogénia que defendía: *“una vez localizado el desgarro, realizar una perforación de la esclera con un termocauterio incandescente procurando caer sobre el desgarro o lo mas próximo a él, con lo que se producía el vaciamiento del liquido subretiniano y se provocaba la reacción inflamatoria que adhiere la retina a la coroides y ocluye el desgarro”*.

En 1920 **Jules Gonin** presenta en la Sociedad francesa de Oftalmología su trabajo “ Pathogénie et anatomie pathologique des décollements rétinien” (Rapport Soc Fr Ophtalmol 1920. 33: 1-102), En este su gran trabajo, defiende las primitivas ideas patogénicas de **Leber** , y las defiende contra su propio autor. En ese momento solo creen en esas primitivas ideas de **Leber** tres personas: **Gonin**, **Eric Nordenson** y **Von Hippel**, los dos últimos discípulos de **Leber**.

En 1921 publica en los Annales d'Oculistique franceses sus resultados con una autenticidad impresionante:

- *“Efecto nulo cuando el liquido retroretiniano no se elimina de manera completa por la punción escleral, reproduciéndose rápidamente porque la cicatriz adhesiva no se ha desarrollado.*
- *“Curación durable por reaplicación de la retina, quedando privada de la función visual, solamente la región de la cicatriz.*
- *“Reaplicación localizada en el punto de la termocauterización, pero extensión del desprendimiento a la región opuesta debido a la atracción probable de la masa vítrea por la cicatriz”*

Esta sinceridad y honradez al comunicar sus resultados, resaltando no solo los éxitos, sino también los fracasos, hizo que tampoco convenciera a los oftalmólogos de su época a pesar de que ya había descubierto el tratamiento del desprendimiento de la retina. Nunca hipervaloró los aspectos técnicos del procedimiento quirúrgico que había inventado ni tampoco su habilidad personal en ejecutarlo. Una y otra vez repite que lo esencial consiste en localizar y coagular los desgarros siendo accesorio el modo de producir su obliteración. Gonin mantiene esta actitud con firmeza, en el congreso de Oxford de 1930 llega a decir: *“I Nancy the alter – the operation – could be done in a quite different manner than mine”*. Al describir el material quirúrgico necesario para realizar su intervención le da más importancia al compás que utilizaba para situar en la esclera el lugar correspondiente a los desgarros que al propio termocauterio.

Hubo sin embargo en Europa un reducido grupo de oftalmólogos que sí comprendió inmediatamente la razón de **Gonin** y se colocó estrechamente a su lado; eran **Hermenegildo Arruga** de Barcelona, **Webe** de Utrecht y **Amsler** de Lausanne.

De esta época - hacia 1925 – es la célebre fotografía de Gonin con estos incondicionales, reproducida en varios tratados de la especialidad en la que señalando a sus colegas dice: *“Tenemos que combatir por nuestra idea como un ejercito: yo soy el general, **Webe** es mi comandante en el Norte, **Arruga** en el Sur y **Amsler** es mi ayudante de campo”*

El Consejo Internacional de Oftalmología rechazo como tema del XIII Congreso Internacional de Oftalmología, que sería el primero en celebrarse tras la primera gran guerra, en Ámsterdam en 1929, el desprendimiento de la retina como tema del congreso ya que no estaban convencidos de la importancia de los hallazgos de **Gonin**.

Pero la verdad, tarde o temprano, siempre se abre paso, y en ese XIII Congreso Internacional de Ámsterdam se presentan cuatro comunicaciones sobre desprendimiento de la retina, de las cuales dos

eran españolas. Los autores eran **Gonin** de Lausanne, **Arruga** de Barcelona, **Pérez Bufill** de Barcelona y **Kapuscinski** de Polonia.

La comunicación de **Gonin** titulada “El Tratamiento Local del Desprendimiento de la Retina” estaba dedicada a su maestro **Marc Dufour**. Comenzó con voz emocionada con estas palabras: “En su discurso de apertura que tuvo lugar en Lucerna en 1904, mi maestro, el profesor **Dufour**, profesor entonces de Lausanne, se preguntaba si no habría nunca un “medio directo de reaplicar la retina”, hubiera experimentado sin duda una gran satisfacción al saber que un día, en su propia clínica, se habían hecho hallazgos muy alentadores en el sentido que el esperaba” La historia cuenta que en ese congreso de Lucerna, asistía un joven oftalmólogo, entonces, llamado **Jules Gonin**.

Este trabajo presentado, era el fruto de sus publicaciones desde 1919 y de sus 81 intervenciones de desprendimiento de la retina y quedaba resumido en dos conclusiones que siguen, absolutamente vigentes 89 años después:

- “En todos los casos de desprendimiento reciente en que la obturación de los desgarros ha sido obtenida con certeza, la curación ha sido inmediata y completa sin intervención de ningún otro tratamiento”.
- “En todos los casos en los que el desprendimiento persistía, una investigación atenta ha mostrado que el desgarro visto no había sido obturado, o que existía otro desgarro no observado antes”
- “En los casos en los que se produce una recidiva, esta se explicaba por la formación de un nuevo desgarro.

En la discusión de este trabajo participaron diez oftalmólogos europeos que alabaron sin reserva el método de **Gonin**. Este fue el punto de inflexión en la trayectoria de este procedimiento que se universalizó.

El **Dr. Arruga** cuando recibe la medalla **Jules Gonin** en la universidad de Lausanne, rememora aquel momento en su discurso: “*Su primer gran éxito público tuvo lugar en el Congreso Internacional de Ámsterdam el año 1929, donde su obra discutida en precedentes reuniones, fue consagrada como un gran e indubitable triunfo terapéutico. Nosotros, los amigos mas próximos no olvidaremos jamás la emoción y la satisfacción del gran maestro diciendo: “En fin, después de haber predicado tanto tiempo en el desierto...”*”

Lausanne se convierte en un foco de peregrinación de los oftalmólogos de toda Europa que van a aprender el método de **Gonin**. Alguien acusó a **Gonin** de no dar la difusión suficiente a su método y él publicó la lista de los oftalmólogos que lo habían visitado.

En 1931, su comandante en el Norte, **Webe**, le envía una fotografía del aparato que está usando en Utrecht, la diatermia (la corriente alterna de alta frecuencia). Al año siguiente, de modo independiente comunican sus resultados con ella, **Webe, Larson y Safar**. El procedimiento consistía en aplicar un electrodo en forma de bola sobre la esclera de manera superficial, que originaría una inflamación controlada, responsable de la adherencia coriorretiniana; y otro electrodo en forma de aguja con el que se practicaba la punción evacuadora del líquido subretiniano. Esta diatermia superficial con el electrodo de bola permitía además el control oftalmoscópico intraoperatorio, ya que dejaba unos focos blanquecinos en la retina, permitiendo así conocer si los bordes del desgarro han sido coagulados y en caso negativo sirven de referencia para nuevas aplicaciones. **Gonin** sobre este nuevo método de control intraoperatorio llega a decir: “*Debo confesar que en mi experiencia ese control me parece más curioso e interesante que estrictamente necesario*”. Lo más que llega a admitir es que puede tener interés “*pour operateurs encore peu experimentes*”

En el XIV Congreso Internacional que se celebró en Madrid el año 1933, el tema oficial es el desprendimiento de la retina y los ponentes son: **Arruga**, sobre etiopatogénia del desprendimiento de la retina, **Vogt**, profesor de Zúrich, sobre tratamiento quirúrgico del desprendimiento y **Ovio** de Roma, tratamiento médico de esta afección. En este congreso la diatermia gana la batalla en todos los frentes, convirtiéndose, desde ese momento, en un procedimiento universal en el tratamiento del desprendimiento de la retina.

Al año siguiente, en 1934, publica **Gonin** su obra magna “Le Decollement de la Retina” (Gonin J. Librairie Payot. 1934). En ella podemos leer la refutación de las objeciones a la doctrina de la primitiva teoría de Leber – la tracción como causa de los desgarros – es un documento impresionante. Va refutando una a una hasta doce objeciones. En cada una de ellas expone la objeción, oponiéndoles los resultados de su observación clínica, de sus preparaciones histológicas y su capacidad de razonar.

Gonin, no tiene dudas, “el desgarro es la causa primaria del desprendimiento”. Dibuja y describe con extraordinaria precisión el desprendimiento posterior del vítreo, y el arrancamiento que se produce cuando existen adherencias anormales entre el vítreo y la retina. Explica como pasa el vítreo a través de los

desgarros y como los movimientos oculares exacerban el cuadro. Expone la diferente evolución del DR, cuando los desgarros se sitúan en retina superior o inferior. Y en relación con las formaciones epiteliales que defendía Leber, dice que no son la causa de los desgarros pero que los agravan y los vuelven definitivos.

Es curioso al ojear la bibliografía de esta obra, en la figuran primero los 42 trabajos publicados por **Gonin**, 30 en francés, 6 en alemán, 4 en inglés, 1 en italiano y 1 en español, y 368 publicaciones de la literatura mundial de las que 102 son alemanas, 121 francesas, 46 en lengua inglesa entre americanas y de gran breaña, 33 italianas, 21 españolas y 4 de otras lenguas. Queda claro el predominio de la oftalmología de la europea central de aquella época.

El jurado del Premio Nóbel estudio la posibilidad de concederlo a Gonin. Pero es difícil que se dé el Premio Nóbel a un clínico, siempre habrá un compañero que informe desfavorablemente.

Un año después de la publicación de su libro, la Universidad de Estrasburgo le impone su medalla de honor, el último que recibirá en la tierra. El día 23 de mayo de 1935, **Gonin** padeció una migraña mas larga y violenta de lo ordinario, las padecía desde la infancia. El 28 de mayo, dominándose con gran valor, dio a los estudiantes su última lección; tres días mas tarde perdió el conocimiento y se fue apagando sin recuperación posible; el 10 de julio murió, tenía 64 años.

Las bases de otras técnicas

Haré unas referencias breves, a las primeras descripciones de lo que podemos entender como las bases o las primeras descripciones de lo que después de llamó cirugía escleral y cirugía vítrea.

Müller en 1903 escinde una bandeleta de esclera de 20mm. de largo por 8 a 10 de ancho, a unos 2 mm. por de tras de la inserción del recto externo que divide en dos, tras abordar la zona con una resección temporal del la órbita (Krönlein); tras realizar una punción sobre la coroides, para evacuar el liquido, sutura la esclera, reduciendo el globo; obtiene así 7 curaciones. **Török** en 1920 publica 21 curaciones no permanentes y ninguna durable. **Holth** en 1911 en el IV Congreso de los Oftalmólogos nórdicos en Helsingfors defiende la esclerotomía preecuatorial que tiene un doble fin: reducir la cubierta ocular y evacuar el líquido subretiniano. También **Grönholm** en 1921 y **Deutschmann** utilizan esta técnica de **Holth** con éxito.

Con **Leber** y su defensa de que *“las tracciones ejercidas sobre la retina por el cuerpo vítreo y la producción del desgarro de esta membrana permiten al liquido hialoideo pasar al espacio retroliniano”* sirve a **Wolfe** en 1883 a defender la que se llamó “Operación de Wolfe” que consistía en cortar las membranas exudativas penetrando en el ojo por el ecuador con una aguja de discisión. Pero fue **Deutschmann** quien en 1895 publica su operación clásica que tenía dos tiempos: primero la sección de la retina y el vítreo, así como sus adherencias; después, con el fin de luchar contra la hipotonía y de aplicar la retina a su epitelio, la inyección intravítrea de vítreo de conejo, de vítreo humano, o de goma arábiga. Es la técnica de la dilaceración del vítreo con un cuchillito de doble corte que tras entrar por esclera y llegar al lado opuesto, con movimientos de palanca y secciones prudentes del vítreo consigue curar 21.7% de los desprendimientos. No nos explica porque lo consigue ocluir la rotura, quizá por la fibrina, quizá por la neuroglia. Fue muy criticada su técnica, en el congreso de Utrecht, **Dor**, refiriéndose a un caso bilateral le dice: *“que entre las 12 dilaceraciones del ojo izquierdo y las 21 del ojo derecho, así como las cuatro inyecciones del vítreo, como cada dilaceración perfora 4 veces la retina, realiza 84 incisiones en la retina de aquel sujeto. Yo no quiero que jamás me hagan eso en mis ojos”*, concluye el Dor

Pensamos que **Deutschmann** es un hito importante en la historia del tratamiento, pues aporta, apoyado en las ciertas ideas patogénicas de **Leber**, los pilares de actuación sobre los que se ha desarrollado la actuación sobre el vítreo, hoy en pleno desarrollo.



La época Pre Arruga en España

Jules Gonin con su muerte el año 1935, dejó en toda Europa una herencia tan provechosa como eficaz en la curación del desprendimiento de la retina. Los distribuidores de este legado fueron inicialmente sus discípulos – generales - y amigos. Tuvimos la suerte de que el **Dr. Hermenegildo Arruga Liro**, su general en el Sur, fuera el encargado de transmitir sus enseñanzas a nuestro país y a Hispano América. En 1935, el mismo año de la muerte de Jules Gonin, el Dr. Arruga, entrega su libro para editarlo y ve la luz el año 1936 con el título **“El desprendimiento de la retina”**, podemos decir que se inicia, con esta **“obra de arte”**, la historia de la aportación de la Oftalmología Española al Desprendimiento de la Retina.

Pero ¿que estaba pasando en la oftalmología española, en estas tres primeras décadas del siglo XX, mientras que en Europa el escepticismo, ante la gran cantidad de métodos, era la norma?. *“La regla debe ser la abstención quirúrgica en el tratamiento del desprendimiento de retina”*, nos decía M. Poncet en 1987 (Bull.Soc.Franc.Ophtal. 5:67), esta actitud se había heredado en las primeras décadas del 1900.

He tenido la paciencia de revisar los Archivos de nuestra Sociedad, entonces Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, nacidos en 1901, me ha parecido la mejor fuente de información. Los Archivos publicaban trabajos originales, Revisión de revistas europeas, revisión de las Sociedades Científicas, Notas terapéuticas, Varia y la Sección bibliográfica. De esta manera se mantenía informado a los Oftalmólogos españoles, sobre lo que estaba pasando en la Oftalmología Europea y ellos además, los Archivos eran el vehículo, podían hacerse oír no solo en España, sino en toda Hispano América

Si uno tiene la paciencia de buscar entre las líneas de los archivos, las publicaciones o referencias al desprendimiento de la retina, se encuentra, que éstas son escasas.

En 1906 (Archivos de la SOHA, pags. 400-405) encontramos un caso clínico de la clínica del **Dr. Castresana** que era oftalmólogo del Instituto Oftálmico, y recogido por un alumno de la asignatura D. Luis Amallo y Tortosa. Hace el alumno, una descripción deliciosa del desprendimiento de un individuo miope de 47 años, de la carrera eclesiástica. Lo cura Castresana, con una punción para evacuar la serosidad, inyectando luego cloruro sódico al 30% .

En 1907 (Archivos de la SOHA, pags. 255-257) encontramos otro caso del **Dr. Castresana** y recogido por el alumno D. A. Martínez Vázquez. Describe un caso en un labrador de 22 años de Girueque (Guadalajara) con una hemorragia en el vítreo del ojo derecho y un desprendimiento de la retina inferior en el ojo izquierdo. Lo trata de la misma manera y obtiene la reducción casi completa del desprendimiento, *“solicitando el alta por encontrarse en condiciones de volver al trabajo”*.

En 1912 (Archivos de la SOHA, pag.289) el **Dr. Castresana** publica “Tratamiento médico y quirúrgico del Desprendimiento de la Retina”, que fue tema ofial del congreso de aquel año.

En 1915 (Archivos de la SOHA, pags. 473-477) encontramos dos casos de curación espontánea de desprendimiento de la retina del **Dr. Tomás Blanco** de Valencia. Inicia la presentación con estas palabras. *“son casos en los que toda intervención me parece inútil. Soy medianamente escéptico en su terapéutica, y no a humo de paja, sino con su cuenta y razón”*. En los dos casos que se presentan, el primero se curo solo con el ingreso en la clínica y el reposo, y el segundo con solo una inyección “retroglobar”de cloruro de sodio y aun no había sufrido dos sudaciones por la pilocarpina. El autor no se explica ambas curaciones y se mantiene escéptico, llega a decir: *“La existencia de una fisura o rotura retiniana es asimismo hipotética; pues la mas minuciosa exploración, no la han podido demostrar. .. en el terreno puramente hipotético, es mas fácil imaginar como difícil probar, y solo con lo probado o con lo probable queda saciada la natural tendencia de la razón a saber la verdad”*.

Ese mismo año 1915 (Archivos de la SOHA, pags. 478-479) el **Dr. L. Pons Marqués**, de Mahon presenta otro caso curado con inyecciones subconjuntivales de cloruro sódico. Lo mejor es que mantiene una actitud mucho mas optimista ante esta enfermedad, y nos dice: *“debemos los clínicos luchar contra la terrible enfermedad por todo los medios de que actualmente disponemos, procurando aquilatar el valor de los distintos tratamientos recomendados como mas eficaces”*.

En 1918 (Archivos de la SOHA, pags. 309-312) se recoge un informe de expertos, sobre el desprendimiento de la retina que se hizo público en el congreso de la Ophthalmological Society of the United Kindom el año 1915, donde se presentan y analizan 85 casos curados, de los cuales 45 eran Ingleses. Con cierta malicia se comenta que, aparte de ser muy “British” diciendo *“que los datos ingleses eran los que estaban relatados mas adecuada y juiciosamente....y que los cirujanos ingleses van por muy bien camino”*, se concluye, que la técnica mas beneficiosa consistía en la *“punción escleral con el cuhillete de Graefe o cauterio,.....y que la adición de inyecciones intravítreas no había aumentado los beneficios en la agudeza visual”*.

En 1919 (Archivos de la SOHA, pags. 20-24) **D. Manuel Marín Amat** de Almería, publica otro caso de curación espontánea. Merece la pena comentar la introducción que hace al caso, que define de alguna manera, la actitud de los Oftalmólogos ante el desprendimiento en aquellos años. Nos dice: *“Mal impresionados, por propia experiencia, como la mayor parte de los oculistas, de los múltiples medios propuestos para el tratamiento de una afección ocular de tanta importancia cual es el desprendimiento,.....expresar nuestros vehementes deseos de no desatender , como suele hacerse, a estos desgraciados pacientes.. “*

En 1920 (Archivos de la SOHA, pags.581-582) se realiza un resumen de la XIII Reunión de los Oculistas Suizos, que se celebró en Berna el 12 y 13 de junio de 1920; se hace referencia al trabajo de **Gonin** “Anatomía Microscópica del Desprendimiento de Retina”, donde el autor defiende el papel que desempeñan las células epiteliales procedentes de la retina ciliar, que penetran en el cuerpo vítreo favoreciendo la retracción progresiva que Leber atribuía a una degeneración fibrilar de su propia sustancia. El cuerpo vítreo, reforzado por estas células inmigradas es el agente principal del desprendimiento por atracción.

En este mismo año 1920 (Archivos de la SOHA, pags. 203-204) **D. Manuel Marín Amat**, comenta un trabajo de **Gonin** en los Annales d'Oculistique de abril de 1919, sobre las causas anatómicas del desprendimiento de retina y que el autor resume en cuatro: “levantamiento, atracción, distensión y depresión de la retina”.

En 1921 (Archivos de la SOHA) el Dr. **Manuel Marín Amat** publica un resumen de la Clinique Ophtalmologique de enero de 1920, el Dr. **Saint-Martin** (pag.23) cura un desprendimiento con inyecciones fuertemente hipertónicas, tras la punción con compresión del ojo y reposo absoluto prolongado.

El **Dr. Darier** (pág. 23), comienza preguntándose si el desprendimiento de retina es tan incurable como se dice, y cita una estadística de **Vail** (americano) que solo consigue una curación en 1000 operaciones, y otra de **Deutschmann** donde consigue 23 curaciones de 100 casos. El consigue un 10% de curaciones y aconseja no desesperar y poner en práctica los medios de que se dispone.

El **Dr. Jcqqs** (págs. 327-328) publica en la misma revista en el número de julio, una crítica al trabajo de **Gonin** a la Sociedad Francesa de Oftalmología titulado: “*Patogénia y Anatomía Patológica de los Desprendimiento de Retina*”. Censura el haber sido estudiado en ojos con desprendimientos antiguos y graves complicaciones, en vez de desprendimientos idiopáticos recientes; y la patogénia defendida, la ruptura de la retina por tracción e irrupción consecutiva del vítreo; el **Dr. Jcqqs** solo la acepta para los consecutivos a hemorragia intraoculares y a iridociclitis.

En 1923 (Archivos de la SOHA, pags 750-758) el **Dr. Rodolfo del Castillo y Ruiz**, Profesor de Oftalmología del Instituto de la Encarnación, publica el trabajo “*Nuevas Orientaciones en la Terapéutica del Desprendimiento de la Retina*”. Hace una revisión de la historia del tratamiento y nos deja información sobre los iniciadores y defensores de la teoría de la difusión (**Wecker, Dos y Darier**) y su tratamiento con inyecciones subconjuntivales en nuestro país, y nos habla de **Castresana**, y sus estudios experimentales en conejos obteniendo buenos resultados con una disolución de cloruro de cinc y sodio a débil concentración. Los otros dos oftalmólogos que cita, eran **Sanz Blanco y Márquez**.

En 1924 (Archivos de la SOHA, págs. 277-279) el **Dr. Marín Amat** presenta en la Sociedad Oftalmológica de Madrid un caso clínico al que hizo referencia en los archivos el año 1919, y que lo sigue hasta el año 1923, curando con 16 inyecciones de cloruro sódico y cinco punciones. En la discusión el **Dr. Manuel Márquez** le dice que a su juicio “*solo hay dos tratamientos, las inyecciones subconjuntivales hipertónicas de cloruro sódico al 15 ó 20 por ciento y la punción escleral*”. El **Dr. A. Bastera** publica en Archivos de la SOHA (pág.575) su trabajo “*afaquia y desprendimiento*” poniendo de manifiesto algo que debía ser muy frecuente en aquellos años, la combinación afaquia y desprendimiento.

En este mismo año 1924 en el apartado Notas Terapéuticas (págs. 346-350) se describe la operación de **Sourdille**, refiriéndose a un trabajo de este autor publicado en Archives d'Ophtalmologie. Se refiere a sus resultados en 16 desprendimientos recientes, curando el 62% y en 18 casos antiguos, donde cura el 50%.

En las páginas 528-530, se resume un trabajo de **Gonin** publicado en Revue Gen. d'Ophthalm de 1923 en el que se describen dos casos uno reciente y otro antiguo que se curan y que sin la producción de la adherencia coriorretiniana, originada por la cauterización, no se hubieran presentado las condiciones favorables a una reeplicación mas extensa.

En 1925 (Archivos de la SOHA, pags 342) el **Dr H. Oroz** hace un resumen de un trabajo de **L. Heine** sobre “*Estudio clínico y anatómico sobre el desprendimiento de retina en especial del proceso curativo*”, publicado en el Klinische Monatsblaetter für Augenheilkunde de marzo-abril de 1924. Después de señalar las cuatro causas histológicas que los producen (membrana externas retráctiles sobre cara externa de la

retina, sobre la cara interna, membrana conjuntiva retráctil sobre la cara externa de la retina en la Ora, y sobre la cara interna de la retina con desprendimiento de la Ora. Lo mejor es el final del resumen: *“En el proceso curativo toma parte muy activa el epitelio pigmentario en una primera fase, forma vegetaciones que avanzan por el espacio libre, frescas y jugosas, vegetaciones que después sufren un proceso de atrofia y retracción, transformándose en cordones fibrosos”*.

En 1926 (Archivos de la SOHA pág. 123) se resume un trabajo del **Dr. Proksch** que presenta en la Sociedad Oftalmológica de Viena en la sesión del 16 de noviembre de 1925. Por su curiosidad, quiero comentarlo; cura dos casos de DR uno con un hilo de platino y el segundo caso con punciones e inyecciones de leche en un DR secundario a una coroiditis. En la discusión comenta las tentativas para aumentar la tensión con inyecciones de parafina líquida (en ojos de conejos y en ojos ciegos) y con gelatina al 10% ó 40% que producen neuritis y atrofia del nervio.

En la página 593 el **Dr. H Oroz** resume un trabajo del **Dr. Hassen** en el *Klinische Monatsblætter für Augenheilkunde* de sept –oct 1925, en el que estudia 37 “bulbos” miopes de grado variable en sujetos muertos sin antecedente ocular y encuentra desgarros de las capas internas, adelgazamiento de la membrana hasta quedar convertida en una tenue y homogénea película gliosa, perforaciones y degeneración cistoidea. Todas las lesiones las achaca a la falta de resistencia de la pared anterior de la esclera, que al ceder y distenderse, hace que le siga la retina.

En la página 416, se comenta un trabajo del **Dr. Weckers**, donde provoca desprendimientos experimentales perforando la esclera con galvanocauterío y nos dice *“que el exudado es debido a la congestión coroidea y es el que levanta la retina”*. Y nos dice que, *“aunque observa las mismas aberturas, estas no tienen el mismo significado ya que no son primitivas y no provocan el desprendimiento, sino que es al desprenderse, cuando se desgarra la retina”*.

En la página 417, los oftalmólogos españoles podían leer el resumen de un trabajo del **Dr. Gonin** en la Sociedad Francesa, en Bruselas el año 1925 en el que afirma *“la minuciosa y prolongada exploración oftalmológica y dirigir la intervención al punto exacto (desgarro) son las claves del éxito”*.

En 1927 (Archivos de la SOHA pág.351) se describe un trabajo del **Dr. Sachs** en la Sociedad Oftalmológica de Viena el año 1926, en el que defiende que la hemorragia que se producen tras las punciones con la aguja de discisión en cuatro casos de desprendimiento, ayudaron a que se produjera la adhesión de la retina. En la discusión con cierta ironía se le pregunta, *“si había tenido la intención en la operación de provocar la hemorragia”*(**Bachstet**).

En la página 470 el **Dr. Marín Amat** presenta y describe, en la Sociedad Oftalmológica de Madrid en la sesión del 6 de abril, un caso en el que *“el desprendimiento tiene un aspecto blanco brillante con muchas blancas degeneraciones, en muchos sitios”*

En la página 782, se resume un trabajo del **Dr. Bergmeister** presentado en la Sociedad Oftalmológica de Viena en el que presenta un caso de desprendimiento cuya causa fue una *“violenta emoción de una mujer sumamente miope”*. Lo cura con inyección de sal, terapia de albúmina parenteral y punción escleral con cuchillito de Graefe.

En 1929 el **Dr. Pérez Bufill** de Barcelona, presentó en el XIII Congreso Internacional de Ámsterdam, 2 casos intervenidos con la técnica de Gonin, curando uno. El mismo autor, este mismo año en nuestro congreso anual en Zaragoza, presenta su trabajo “El tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina”.

En 1930 el **Prof. Diego Díaz Domínguez**, publica en *Annales d’ Oculistique* (167:388-403) un trabajo “Sur la Pathogénie du Decollement Retinien”, aporta 19 casos de los cuales 11 eran miopes, en 11 casos había hipotensión ocular, en 13 ojos el vítreo estaba degenerado y solo encuentra rotura en 9. Resume que estos son los tres factores etiológicos de todo desprendimiento.

El mismo año el **Dr. Ignacio Barraquer** publica en alemán su trabajo “*Netzhautablösung*” (*Ges. Ophthal* 22:394). Siendo ambos trabajos, los primeros sobre desprendimiento publicado por oftalmólogos Españoles en una revista extranjera.

El **Dr. López Enríquez** publica el año 1930 (Archivos de la SOHA, Pág. 208) *“desgarros parciales e incompletos de la retina en los Desprendimientos de esta membrana”*

En 1931 (Archivos de la SOHA pág. 111) se comenta un trabajo del **Dr. Lidner** en la Sociedad Oftalmológica de Viena el 21 de octubre de 1929 en la que insiste en que *“la localización es de la mayor importancia”*

En la página 122, se hace referencia a un trabajo del **Dr. Cords** de Colonia en el que analiza el Desprendimiento de la retina como accidente de trabajo. Comenta su experiencia en peritajes como consecuencia de heridas perforantes, contusión del globo, golpes en la cabeza, conmociones fuertes y como consecuencia de esfuerzos violentos. Tras estudiar cada circunstancia, termina *"la creciente mala fe de los alegantes que en muchas ocasiones y aleccionados por médicos, constituyen habilidosamente las etapas en que debía haberse presentado la enfermedad alegada si el accidente hubiera sido su causa determinante"*.

En 1932 (Archivos de la SOHA pág. 152) se publica un resumen de un trabajo del **Dr. Arruga** en la Sociedad Oftalmológica de Cataluña en el que hace algunas consideraciones sobre el desprendimiento. En la discusión algunos de los asistentes insistían en el papel de la etiología infecciosa en el desprendimiento. Con mucha delicadeza concluye. *"Hay que ir con tanta prudencia en relacionar una causa y un efecto en medicina; que se necesita mucha experiencia para señalar una premisa cierta"*

En la página 461 se publica una conferencia, también del **Dr. Arruga** en la Sociedad Oftalmológica de Cataluña en la que lo más interesante es comentar que presenta 25 casos con nombre apellidos y procedencia de cada uno de los pacientes, y realiza una serie de consideraciones sobre la curación de cada uno de ellos.

En la pag 486 se publica el trabajo del **Dr Arruga**, presentado en el XVIII Congreso de la SOHA en Santander "Recientes aportaciones al tratamiento del desprendimiento de la retina", tras cuatro años con la técnica de Gonin. En la discusión el **Prof. Márquez** dice que *"la recuperación ha de entenderse en el sentido de que se recupere, no solo la agudeza, sino el campo visual"*. Luego participa el **Dr. Galo Leoz** *"cuando una autoridad como el Dr. Márquez duda de un modo tan manifiesto de la bondad de los modernos tratamientos, es indudable que aquí han quedado expuestos dos criterios, sino irreductibles, por lo menos extraordinariamente distanciados,.....creo que Gonin merece todos los honores del procedimiento; no divaguemos y busquemos antecedentes. Gonin ha sido el verdadero creador de esta terapéutica y Arruga quien hace mejor estas cosas,.....yo llamo curaciones.....cuando un individuo ciego o casi ciego mejora tan siquiera lo suficiente para guiarse por su cuenta, ante el recuerdo funesto de la experiencia anterior, yo digo que este enfermo se ha curado. Mas como aquí se ha dicho, y pudiera referirse a mi, que los que hablamos de la busca y captura del desgarro o de los desgarros consideramos incompetentes a los que les ponen mas o menos reparos, yo diré que no se trata de eso, ni mucho menos, sino de dificultades algunas veces enormes que hay que empeñarse en vencer y de disponer de una dosis de paciencia por parte del médico y paciente algunas veces agotadora.*

La discusión continúa y el **Dr. Gómez Márquez** dice *"tenemos el deber moral de exponer nuestra opinión por modesta que sea, porque es tan grande la autoridad moral del Dr Márquez, opuesto a ella, que debemos procurar evitar la impresión de desánimo, que en la juventud que nos escucha, puede haber causado sus manifestaciones"*.

El **Dr. Arruga** con la misma delicadeza y educación de siempre contesta al **Dr. Márquez**: *"El concepto de curación se ha de referir a volver el ojo al estado anterior al desprendimiento; claro que seguirá teniendo lesiones que tenía antes,mas si tiene la misma visión que antes, la retina se ve adherida y el enfermo trabaja y pasan meses y años y continua igual.¿Como no hemos de considerarlo como curado?"*. Respecto a la búsqueda de los desgarros el **Dr. Arruga** le contesta *"debo decir que hay que tener paciencia y tiempo para ello. Yo mismo hace cuatro años y medio, solo encontraba el desgarro en el 30 por 100 de los casos; después lo logre en el 50 por 100; mas tarde en el 70 por 100 y si los casos fueran recientes, los veríamos en un 90 por 100"* y termina diciendo *"que siente que la impresión del Dr. Márquez sea mala y siente que no pudiera asistir a la reunión de mayo en la Sociedad de Oftalmología de Cataluña donde presento 23 enfermos curados de desprendimientos con un mínimo de 0.2 de visión en el ojo operado"*

Considero de gran importancia esta discusión, deja entrever por un lado la autoridad moral y científica del Prof. Márquez ya que nadie de manera abierta, se atreve a llevarle la contraria, por otro que eran pocos, poquismos, los apasionados seguidores de las técnicas del Dr. J. Gonin y Conservo una carta del Dr. Galo Leoz a mi padre el año 1981, con 102 años, en la que le dice *"...pues nunca estuvimos mas unidos el y yo, que en este tran trascendente problema de la oftalmología. Puede decirse que durante dos años o mas, él en Barcelona y yo en Madrid, fuimos los únicos (yo siempre aleccionado en un principio por él e info.,mado con frecuencia), que tratamos públicamente este asunto, sin comprender la rémora que a otros compañeros de gran competencia , les mantenía en silencio; hasta el extremo de que los alumnos , al saber que Leoz los operaba con éxito, me obligaron a dar una conferencia en el Instituto Oftálmico, muy concurrida, pero sin ningún colega, ni siquiera de la casa, a lo que yo respondí de un modo muy cortes, con la contundencia que me caracteriza, y hasta con ciertos amagos de desafío"* Como pasó a lo largo de la historia con von Graffe y Sourdille, otra vez ocurre, que cuando los maestros se equivocan prolongan sus errores, parece que por disciplina, durante la vida de sus discípulos.

D. Galo Leoz fue un hombre de su tiempo, mas liberal que otra cosa, inteligente, culto, honesto, con un gran amor a su trabajo y un gran humanista; no fue hombre de honores, cuando le entregaron la medalla

del trabajo dijo “el trabajo no debe condecorarse, es una obligación; en cambio debía haber un castigo oficial para vagos y perezosos”.

En el mismo año publica (páginas 614-639) su trabajo “Experiencia personal sobre el tratamiento del desprendimiento de la retina y descripción de sus recientes modalidades operatorias “. Este es otro de los notables trabajos del **Dr. Arruga**

En el año 1933 se celebra en XIV Congreso Internacional de Oftalmología en Madrid, podemos afirmar que este Congreso fue el reconocimiento de la Oftalmología española por Europa y al que asisten los mas notables oftalmólogos europeos de aquellos años. Uno de los ponentes, es el **Dr. Arruga** con el trabajo “*Etiología y Patogénia del desprendimiento de retina*”; es la ocasión que esperaba la oftalmología española para dar el paso adelante y hacer público sus experiencias y resultados con los modernos métodos terapéuticos que habían llegado a nuestro país de la mano del **Dr. Arruga** en aquellas tres primeras décadas del siglo XX. Y así encontramos en las Actas, cómo son muchos los españoles que participan con temas relacionados con el desprendimiento:

El **Dr. T. Barraquer** sobre “Insuficiencia de los sistemas terapéuticos en el tratamiento del desprendimiento de retina” (2: 197-205).

El **Prof. Díaz Caneja**, participa en la discusión de la ponencia del Dr. Arruga (2:10)

El **Dr. F. Poyales** presenta en francés “*Décollement de la rétine; sa fixation endoculaire* » (2 :90-92)

El **Dr. Ramón Castroviejo** presenta “Desprendimiento de la retina; estadística de cien casos operados por el método de Guist” (2:96-100)

El **Dr. J. López Abadía** sobre “Tratamiento operatorio del desprendimiento de retina” (2:131-133)

El **Dr. F. Chavarria** de Calahorra, presenta “Tratamiento del desprendimiento idiopático por la punción ígnea obliterante reforzada” (2:133-137)

El sevillano, **Dr. José Cartelle** “Sobre el tratamiento operatorio del desprendimiento de retina” (2: 138-146)

Los **Dres. Pallares Lluesma y Castañeda Chornet** sobre “Desprendimiento de la retina y tuberculosis” (2:177-179)

El **Prof. M Márquez** “Sobre algunos puntos discutibles sobre patogénia y tratamiento del desprendimiento de retina” (2: 179-191). En este trabajo describe el desprendimiento como “*descopulación entre ambos epitelios el pigmentario y sensorial*” y sigue manteniendo sus mismas ideas “*las roturas son una complicación frecuente que viene a agravar el proceso patológico*”

El **Dr. M López Enrique** en el *Klinische Monatsblatetter für Augenheilkunde* (95:77-79) su trabajo „*Neue Zusatzeiwrichtung für die Mikroskopie des Lebenden*“

El **Dr. López Lacarrere** presenta en francés “*Application de l’electrodiafaque au traitement du décollement de la rétine* » (2 : 92-93)

Este mismo año, el **Dr. Pérez Buñil** (Archivos de la SOHA, pág. 215) publica “Un caso clínico de curación de desprendimiento de retina”

El **Dr. C. Costi** publica en Madrid su “Libro Atlas de Biomicroscopía del Cuerpo Vítreo” que supuso para la oftalmología de aquellos años un documento tan útil como el libro de **Alfred Vogt**: “*Lehrbuch und Atlas der Spaltlampenmikroskopie*” de 1921

Otra aportación de este año a la exploración es el del **Prof. E. Díaz Caneja** “Oftalmoscopia con luz roja y fotografía del fondo ocular con rayos infrarrojos”

Y en el mismo año el **Dr. R. Castroviejo** publica en el *American Journal* (Amer. J Ophtahmol 17:1112-1117) y en nuestros Archivos un año después (Archivos de la SOHA 1935;pág. 589) su trabajo sobre desprendimiento de retina experimental. Trabajo que realiza en conejos y donde nos muestra los tres procedimientos para provocarlos: “*por traumatismo externo (golpe cautério diatermico); por introducción de sustancias químicas en el ojo; y por extracción del vítreo y separando mecánicamente la retina de la coroides con una espátula*”.

En 1935, encontramos el trabajo del **Dr. Moreu** (Archivos de la SOHA págs. 460-461) sobre “La dosificación de la temperatura en el tratamiento del desprendimiento de la retina por electrocoagulación (diatermia), *”en el que entre otras cosas nos dice “la curación relativa, o sea la gran mejoría del enfermo, aunque quede el escotoma en el campo visual y la visión central no sea igual a la unidad , es relativamente corriente. ¿No hay que hablar aquí de éxito?. A mi juicio sin duda ninguna, me parece ridículo empezar a hablar de que si tiene mas o menos escotoma o si ve mas o menos sombra*”

Del **Dr. Arruga**, este mismo año (Archivos de la SOHA pág. 514) en el artículo sobre el estado actual del tratamiento del desprendimiento de la retina, quiero destacar estas palabras *“Mucha paciencia en la cámara oscura y mucha paciencia en la mesa de operaciones”*

En 1936, solo encontramos publicados dos trabajos relacionados con el tema que nos ocupa. En primer lugar un trabajo del **Prof. Díaz Domínguez** (Archivos de la SOHA pág 225) sobre la operación de Gonin en el desprendimiento de la retina, donde presenta 16 casos y las causa por la que fracasó la cirugía en algunos de ellos. Tras eliminar del análisis, aquellos que considera estuvo contraindicada la cirugía, 5 casos, consigue 9 reaplicaciones, 8 definitivas y una recidiva.

El otro trabajo es la Tesis Doctoral del **Prof. José Casanovas** sobre “Degeneraciones cistoides y los quistes de la retina” (Archivos de la SOHA pág. 272) . Estudio de anatomía patológica de las degeneraciones quísticas de la retina llegando en el trabajo a presentar imágenes de aquellas que se forman en la plexiforme externa y aquellas otras que se forman en la plexiforme interna. En ningún momento se relacionan estos hallazgos con la clínica y tuvieron que pasar dos décadas para que pudieran relacionarse clínicamente y analizar la importancia de estos dos tipos desde el punto de vista del pronóstico.

Al comienzo del siglo XX, son pocos los españoles que creen en la posibilidad de curar el desprendimiento y poco a poco gracias al interés de algunos presididos por el Dr. Arruga hacen posible, a partir del Congreso de Madrid el año 1933 y de la publicación del libro del Dr. Arruga el año 1936 que el escepticismo desaparezca y la cirugía del desprendimiento y su curación comiencen a ser una realidad. Aquellos pioneros que siguieron las enseñanzas del Maestro Gonin desde el principio, considero que deben ser citados en estas líneas: los **Dres. Arruga, Bordas, Gómez Márquez, Llovera y Pérez Buñil de Barcelona; el Dr. Chavarría de Calahorra; el Dr. Costi García de Tuñón de Madrid; el Dr. Alejandro del Barrio, Profesor de Oftalmología y predecesor en la Cátedra hispalense, fallecido el año 1973 y D. José Cartelle ambos de Sevilla.**



La historia de un maestro

D. Hermenegildo Arruga Liró, nació en Barcelona el día 15 de marzo de 1886. Su vida fue fecunda; reunía la vocación y el amor al trabajo; y una extraordinaria sencillez en la expresión de sus preocupaciones y sus hallazgos clínicos.

Asiduo de manera interrumpida a los Congresos de nuestra Sociedad Española de Oftalmología, donde sus comentarios, en la tribuna y en el pasillo, eran de un singularísimo valor docente.

Hijo de médico, su padre D. Eduardo, trabajaba en Barcelona con el Dr. Menacho y se hizo oftalmólogo como resultado de la amistad con el Dr. Menacho al que había conocido en el Ejército en Filipinas. Inició sus estudios de Medicina en 1902, y cursando segundo año, el Dr. Arruga se inició en los conocimientos oftalmológicos con su padre y el Dr. Menacho asistiendo a su clínica.

Terminada la licenciatura en 1908, es becado por el Ayuntamiento de Barcelona. Marcha dos años por Europa para completar su formación humana y científica. Primero al Hotel Dieu y al Instituto Pasteur en París lo que le permite conocer y tratar a Landolt y Lapersonne. Luego en Berlín, trabajando durante ocho meses en las clínicas de Graefe, Hirschberg, Wassermann y Meier. Por último visita Lausanne donde conoce a Gonin, de este encuentro surgió una entrañable amistad. Aprende técnicas que aún no se han difundido por España, como la reacción de Wassermann, o el uso del tonómetro, que introduce en Barcelona a su regreso.

Inicia su trabajo en Barcelona, junto con su padre en 1911 en un consultorio en la calle Puerta Ferrisa nº 18 y en 1913 en la calle Aragón 271, donde atiende a los enfermos por la mañana “por turno”, y por la tarde “a horas convenida”. En 1914 se casa con Dña. Teresa Forgas, con la que tendrá tres hijas y un hijo, nuestro querido y recordado el Dr. Alfredo Arruga.

Los años 1934 y 1935 se construye la que sería la Clínica Oftalmológica del Dr. Arruga, en el nº 3 del Pasaje Méndez Vigo. La clínica tiene tres plantas además de los sótanos, en la planta baja está la consulta y quirófanos, en la primera las habitaciones de los enfermos operados, en la segunda el personal de la clínica y la tercera el domicilio particular del Dr. Arruga. La clínica se dota con todo tipo de detalles incluso con un sistema de cinematografía. En el año 1940, sufre un accidente de automóvil en el cual pierde la vida su mujer.

Es un tremendo aficionado a la fotografía, al ajedrez, los automóviles y al montañismo, como escribió su hijo Alfredo *"había también un Arruga menos conocido, ducho en el ajedrez, una vez hizo tablas con el campeón del mundo, Capablanca. Delantero del Catalán, a la sazón rival y en ocasiones verdugo del "Barça", entusiasta de la fotografía, automóviles y más tarde las lanchas rápidas que acabaron con la tranquilidad de las aguas del litoral Bagurense. A los cincuenta años aprendió a esquiar y a los sesenta coronó la cumbre del Jungfrau de 4166 m"*.

Seguidor de las ideas del maestro Gonin desde el principio, era su Comandante en el Sur, inicia su dedicación al desprendimiento presentando el año 1929, en el Congreso Internacional de Oftalmología de Ámsterdam, su trabajo "El tratamiento del desprendimiento de la retina" donde presenta 33 casos tratados con el método de Gonin, apoyando con su experiencia las teorías patogénicas de Gonin. La revista de nuestra Sociedad recoge este trabajo el mismo año, en el número de octubre.

El año 1930 expone sus ideas sobre el problema del desprendimiento ante la Sociedad Oftalmológica de Barcelona y al año siguiente en la Sociedad Francesa.

En el año 1932 en la publicación Ars Medica, en su número de enero, recoge su experiencia en un trabajo titulado "La operación de Gonin en el tratamiento del desprendimiento de la retina" y tras exponer su técnica con el termocauterio, se detiene en su estadística propia de 126 casos en los que ya obtiene un 39% de curaciones con visión útil. Pero este trabajo del Dr. Arruga es un documento de una enorme carga docente pues el Dr. Arruga se detiene en la importancia de la localización topográfica de los desgarros; cita como instrumento útil el marcador de Amsler; clasifica los casos en fáciles con desgarro pequeño reciente, difíciles de más de dos meses o con desgarros amplios, y muy difíciles, de medios turbios y desgarros amplios y numerosos.; nos recuerda lo útil de la maniobra de Trantas para examinar la ora serrata y la periferia, que consiste en apretar, mejor un ayudante, con un dedo o un instrumento romo, sobre la esclera en el lugar donde se sospecha el desgarro mientras se controla oftalmoscópicamente el fondo.

El 31 de mayo de 1932 pronuncia una conferencia en la Sociedad Oftalmológica de Cataluña, a la que asisten entre otros los doctores Perpiña, Lloveras, Rubio, Queralto, Llovera Grases, Prados, Nadal, Artigas, Birba, Cunill, Roca, Hospital Prats, Camino, Presas, Sella, Sabata, Boquet y Ricardo Arruga. A dicha conferencia asistieron 23 enfermos curados de los 38 que convocó, justificaron su ausencia el resto. El Dr. Arruga informa entonces, que ha operado a 158; entre ellos muchos casos malos; 18 de ellos, de los curados eran miopes. La técnica usada en los 23 enfermos presentes en la sala, fue por supuesto la cauterización, pero 2 con termocauterio, 15 con galvanocauterio, 5 con potasa y 1 con potasa y galvano. Presento la lanceta de orientación que ya describió en 1931, y también los pequeños tornillitos cónicos, como el les llamaba y que había presentado semanas antes en la Sociedad Alemana en Leipzig. Todos los oculistas presentes pudieron examinar con detalles a los 23 pacientes allí presentes. Todas estas ideas las vuelve a exponer en nuestra Sociedad en el Congreso anual en el mes de julio en Santander.

El año 1933 el Dr. Arruga es designado ponente con Congreso Internacional de Oftalmología que ese año se celebra en Madrid. El tema "Etiología y Patogénia del Desprendimiento de la Retina", es un trabajo magistral que ha pasado a literatura clásica universal. El hábil y extraordinario cirujano que es el Dr. Arruga nos aporta un conocimiento profundo de las causas y Patogénia de la enfermedad. Aún hoy día, sigue siendo una delicia leer este trabajo del Dr. Arruga, y lo mismo que entonces, los oftalmólogos que lo lean "se sentirán más seguros en la ejecución de las técnicas operatorias".

Continúa sus publicaciones en todas las revistas, como podéis ver en la relación de sus trabajos y de la misma manera se convierte en el mensajero de la Oftalmología de habla hispana en nuestro país y en el Continente Americano. Es un hombre con gran vocación de cirujano, consciente de que un gran cirujano es un gran médico que sabe operar. El Dr. Streiff decía "que viendo operar a Arruga se tiene la impresión de que nada es más fácil que una operación ocular, tal es su destreza y habilidad".

En el año 1936 publica su libro "El Desprendimiento de la Retina" pulcro y cuidadísimo en la iconografía y la edición, libro publicado naturalmente en español, y que es recibido con entusiasmo por los oftalmólogos Españoles. El libro se inicia con un homenaje a Gonin, en la primera página y de su puño y letra se puede leer *"Este libro es un cultivo. La semilla la obtuve del maestro Gonin, el terreno me lo han proporcionado los colegas que me han enviado enfermos con desprendimientos de la retina, y yo he puesto mi trabajo"*. En la siguiente página publica una lista de los oculistas *"que me han honrado enviándome enfermos"*, dice textualmente *"en número de 123, de todos los países del mundo"*. Y más adelante en el prólogo podemos leer *"tenemos el deber de presentar a nuestros colegas el fruto de nuestra experiencia, dándole todos los datos y facilidades para que puedan operar con éxito el mayor número posible de casos"*. Este prólogo es sin duda una lección de generosidad y preocupación sincera por la divulgación de sus conocimientos, conducta ejemplar, universitaria y patriota. Los españoles tuvieron la suerte de tener en sus manos el segundo libro, tras el de Gonin publicado dos años antes en Francés, sobre la moderna cirugía del desprendimiento de la retina poniendo en manos de todos los oftalmólogos de habla hispana la posibilidad de curar un desprendimiento de la retina; en palabras del Prof. Pinero Carrión en su Ponencia

para la Sociedad Española de Oftalmología el año 1974 *“el oculista provinciano recibe así una luz y una guía de su proceder hasta entonces confuso en el laberinto de la época pre-Gonin”*.

El libro esta precedido por un criterio practico de utilidad y leerlo y releerlo constituye un verdadero placer para el estudioso. Leer sus líneas, nos muestra cómo muchos de los conocimientos de entonces siguen teniendo actualidad, es un escrito práctico, que prescinde de cuestiones teóricas. No obstante capítulos como la etiología y patogénia, aunque breves, tienen una gran vigencia, otros como sintomatología, exploración y tratamiento son una delicia, alcanzando el desideratum con la descripción de los casos clínicos.

Los dibujos realizados la mayoría por el, son de una gran belleza, son verdaderas obras de arte para colgar en cualquier museo, al menos a mí, así lo me parece.

Y que decir de la interpretación de las lesiones. Leer los pies de figuras de muchos dibujos nos hace dar mucho más valor a la obra hoy, con los conocimientos patogénicos y anatomopatológicos que tenemos.

Su libro no pudo encontrar lógicamente, el eco deseado pues la situación de nuestro país no lo permitió. A finales de julio de 1936, año en que se edito su libro, fue requerido para operar un desprendimiento en Perpiñan, por tratarse de un paciente imposibilitado que no podía desplazarse. Un empleado de la Generalitat le sugirió que saliera con la familia, pues no sabia hasta cuando darían los visados ellos, ya que los anarquistas se iban adueñando de la situación. Así lo hizo, pero se obstino en regresar para curar y dar de alta a los que había dejado operado antes de su partida. La cosa pudo costarle cara, pues en el viaje siguiente ya no había policía en la frontera, sino un comité de Milicias Antifascistas. Por suerte un miliciano, al que había curado “gratis” lo reconoció y esto le permitió salir. Así lo hizo, a pié, a través del túnel del ferrocarril que ya no funcionaba. Asi empezó su exilio de tres años, en Lausanne; y no fue hasta el año 1940 cuando el Dr. Arruga retoma su actividad profesional en Barcelona, y es cuando el libro comienza a difundirse.

En el mismo año 1936 presenta a la Sociedad Francesa la utilidad de la inyección de aire y a últimos de 1937 publica en Lausanne sus conferencias oftalmológicas que edito luego en español y entre ellas, una sobre el tratamiento del desprendimiento de la retina en la que refiriéndose a Gonin nos dice: *“Era sabio, sincero y bueno, porque dijo siempre la verdad y no llevo a sus descubrimientos por casualidad, sino reflexión lógica y profunda”*. En esta publicación reproduce el Dr. Arruga tres instrumentos clásicos de aquella época y que fueron las herramientas de la cirugía del desprendimiento durante muchos años: el electrodo de Lecarrere, la lanceta de orientación y el compás graduado de Amsler.

En Octubre de 1937 publica en “Archives of Ophthalmology” un artículo con las mismas directrices que la conferencia de Lausanne. En la “Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra”, contesta el Dr. Arruga a una encuesta, el 28 de diciembre de 1940, a tres preguntas sobre su conducta quirúrgica en el desprendimiento, con su claridad habitual.

En la XIX reunión de la SOHA en Madrid, en octubre de 1941 presenta su trabajo sobre la búsqueda y localización de los desgarros, de extraordinaria utilidad por la orientación y detalles previos a la operación, que la hacen mucho más eficaz. Al año siguiente en Barcelona, en nuestro congreso, presenta una comunicación que titula: *“¿Cuándo puede reoperarse un desprendimiento?”*, en que nos habla de recaídas con los mismos desgarros o con otros nuevos; ese mismo año expone en las Jornadas Médicas de Barcelona su conducta terapéutica, y en 1943 en el Klinische Monatsblætter informa a la oftalmología Alemana de sus éxitos y porcentajes.

En el año 1944 presenta su aparato de diatermia de la Remdick, tan fácil de manejo y que tanta utilidad presto a muchos oculistas durante muchos años.

El Dr. Arruga con sus nuevas publicaciones y sus viajes a los más importantes congresos del mundo durante su vida, seguirá siendo el mensajero, que con su humildad y sus conocimientos hace posible la curación del desprendimiento en cualquier parte del mundo. Así esta en el Panamericano de Montevideo del año 1945, en la Royal Society de Londres el año 1947; en el III Congreso Panamericano de La Habana el año 1948, donde habla de “Catarata y Desprendimiento”, donde pone de manifiesto con sus estadística y la de muchos colegas, la proporción mas frecuente en los miopes, casi un diez por ciento.

En el año 1946 en nuestro congreso de La Toja, nos informa de detalles curiosos y utilísimos para dibujar el fondo de ojo y nos presenta la pelota o el casquete de goma para demostrar las distancias y los aerógrafos para dibujo a la acuarela.

Su trabajo en Ophthalmologica el año 1947, es de un interés estadístico relevante pues nos informa sobre su experiencia en dos mil casos operados.

De gran interés didáctico es el trabajo sobre “El desprendimiento de coroides simultáneo al de la retina en el postoperatorio de la catarata”. Fue publicado en 1946 y nos pone de manifiesto el buen pronóstico en muchos casos a pesar de lo ruidoso y llamativo del aspecto del fondo ocular. Debemos tener presente que la cirugía de la catarata entonces, a cielo abierto y con poca o ninguna sutura el desprendimiento de coroides era una complicación común y temida.

Sir Steward Duke Elder lo nombra editor por España de Ophthalmic Literature y llega a decir de él “No existe otro oftalmólogo de su generación que haya recibido mas muestras de admiración y afecto de sus colegas” y dijo también “Arruga fue el primero en practicar y mejorar la técnica de Gonin fuera de Suiza”. El reconocimiento de sus meritos a nivel mundial, culmina con el nombramiento Honoris Causa por Heidelberg y Edimburgo.

En el año 1948 publica en nuestros Archivos “¿Como mejorar los resultados operatorios del desprendimiento de la retina?” dando cifras del 70 al 80 por ciento de curaciones y detalles sobre *“el reposo y traslado de los pacientes: mejor en avión que en coche; sentado sin apoyar la cabeza para que el tronco sirva de amortiguador de la cabeza; el coche cama lo considera perjudicial y nos dice que si todos estos consejos se tuvieran en cuenta, se mejoraría al menos en un 10% los casos curados”*.

“Los desprendimientos de la retina que no sabemos curar”, es el título “superhonesto” que da a su publicación leída en el Congreso de la Sociedad Oftalmológica Argentina, en diciembre de 1948.

“El Día Médico”, de Buenos Aires, publica su trabajo “Los progresos de la cirugía ocular en los últimos años”, en agosto de 1949, y en él se refiere a detalles técnicos de la operación de desprendimiento.

En octubre de 1949 en el British Journal of Ophthalmology publica “El examen a la imagen recta y a la invertida en el tratamiento del desprendimiento de la retina” y destaca la utilidad de la invertida, superior al examen recto.

En el XVI Congreso Internacional de Oftalmología celebrado en Londres el año 1950, en un acto solemne, recibe el Dr. Arruga la Medalla Gonin de manos del Duque de Edimburgo. Medalla fundada por la Universidad de Lausanne, era la tercera que se concedía, y representaba el reconocimiento de la oftalmología mundial. Al recibir esta distinción el Dr. Arruga declara: *“sí he trabajado; pero otros han trabajado mas que yo y sus ideas originales han sido aún mejores que las mías, mas la suerte no les ha acompañado. Estoy seguro, que por sus esfuerzos, otros merecen este honor mas que yo”*.

En este mismo año presenta en Santander, en el congreso de nuestra Sociedad un trabajo sobre “diatermia preventiva” y en París habla sobre “una rareza clínica: desprendimiento de la retina hereditario y binocular”

La Academia Americana de Oftalmología el año 1951, lo invita a impartir su “Lecture of the Annual Meeting” y lo hace con el título “Certain considerations of the surgical treatment of the retinal detachment”. Aquel año estaba becado por el **Dr. Castroviejo**, mi padre el **Prof. Piñero Carrión** y recordaba con inmenso orgullo el homenaje de los oftalmólogos americanos al Dr. Arruga cuando al terminar, todos en pie, rompieron en un aplauso interminable.

El 2 de marzo de 1952 ingresa en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, versando su discurso de ingreso sobre “Los progresos de la cirugía ocular”, y le contestó el **Dr. García-Tornell y Carros**. Estas palabras que siguen fueron las finales del discurso de contestación: *“¡Cuanta humildad y amor a los desgraciados tiene Arruga; cada vez que recibe una prueba de gratitud nos dice que su pensamiento vuela hacia Gonin y su recuerdo; que la providencia nos envíe hombres como Arruga, capaces de disipar las tinieblas; yo le pido a Dios para él una larga vida y luego a todos que podamos contemplar la luz verdadera. La que no ha de extinguirse nunca!”*.

El vaciamiento del líquido subretiniano es objeto de otra comunicación al Congreso Internacional de Oftalmología en Nueva York el año 1954; en ella nos dice que lleva practicadas más de cuatro mil operaciones de desprendimiento desde 1927; y destaca las indicaciones de la inyección de aire en la operación. Alguien lo ha querido ver como el precursor de la peumoretinopexia, pero la verdad es que el Dr. Arruga, como comenta el **Prof. Sánchez Salorio**, *“usa el aire para recuperar el tono del globo y expulsar el restante liquido subretiniano restante, en algún lugar dice incluso que en el postoperatorio inmediato, la cabeza del paciente debe colocarse de tal forma que las burbujas no se dirijan al lugar de los desgarros para evitar el peligro de que algunas, a su través, pasen al espacio subretiniano”*.

El 11 de enero de 1956, en Sesión solemne en Santiago de Chile, recibe a los Delegados del V Congreso Panamericano de Oftalmología y les habla sobre “La oportunidad y selección de la operación de desprendimiento de retina”, y describe los 17 tipos clínicos y anatomopatológicos mas frecuentes (Tabla I).

Tabla I. Tipos clínicos y Anatomopatológicos de Desprendimiento de Retina (H. Arruga. 1956)	
Tipo I	Reciente, miópico o senil con pequeño desgarro y desprendimiento poco extenso.
Tipo II	Reciente y poco extenso con desgarros pequeños y sin miopía y mejora con el reposo
Tipo III	Igual que el tipo II pero que no mejora con el reposo
Tipo IV	Igual que el anterior pero sin foco infeccioso identificable
Tipo V	Con extensas zonas perforadas o degeneradas
Tipo VI	Con intensa reacción local
Tipo VII	Desgarros grandes
Tipo VIII	Desinserción de la ora serrata inferior
Tipo IX	Desinserción de la ora serrata superior o lateral
Tipo X	Desinserción de la mitad temporal o nasal
Tipo XI	Desgarro en la mácula
Tipo XII	Hemorragia del vítreo con posible desprendimiento
Tipo XIII	Desprendimiento antiguo no tratado
Tipo XIV	Operación sin resultado inmediato
Tipo XV	Casos de recidiva
Tipo XVI	Desprendimientos en ojos afáquicos
Tipo XVII	Casos gravísimos o casi inoperables

En el año 1957 presenta el Dr. Arruga, en el XXXV Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, su técnica personal del anillo ecuatorial o cerclage, basada en la idea de **Schepens**, para reducir el volumen del globo comprimiendo a nivel del ecuador con un hilo de suprimid que pasa por debajo de los músculos y lo ancla en los cuatro cuadrantes. Esta técnica sencilla, fue de una enorme utilidad la oftalmología española, durante muchos años se le denominó el “**Lazo de Arruga**” y muchos oftalmólogos de aquellas generaciones la han estado realizando hasta hace escasamente dos o tres décadas.

En el Congreso Internacional de Oftalmología del años 1958 en Bruselas nos habla del “tratamiento preventivo del desprendimiento idiopático y secundario”, y pasa revista a muchas causa patológicas, degeneraciones seniles, hemorragias de vítreo, periflebitis, adherencias y corioretinitis y el modo de prevenir en lo posible el desprendimiento. Conoce ya y elogia los trabajos del Dr. Olivella en nuestro país, y los del Dr. Meyer Schwickerath en Alemania, y hace una exposición de sus útiles indicaciones.

En 1959 en Lausanne es uno de los fundadores del Club Jules Gonin al que el denomina “Club Gonin de pathologie rétinienne”

120 casos de operaciones con el lazo ecuatorial presenta en Caracas, en 1960; sigue constantemente recorriendo la geografía universal; opera los casos malos, que le envían de todas las partes del mundo en los que obtiene un 53 por ciento de curaciones con agudezas útiles.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, en 1962, le entrega la Medalla de Oro y le hace Académico de Honor; solemne sesión a la que asisten la mayoría de los oftalmólogos Andaluces, que aún recuerdan el bellissimo discurso sobre la figura de Gonin, recordando la contestación de Gonin a los periodistas cuando le preguntaron ante la visible modestia de las instalaciones donde trabajaba en el Asilo de Ciegos de Lausana, que dónde estaba el laboratorio donde había dado a luz a sus geniales ideas; Gonin les respondió diciendo: “El Laboratorio está aquí”, y señaló su frente con la mano.

En el año 1962 todos los oculistas recibieron un pequeño librito, esos primorosos libritos del Dr. Arruga, donde resume sus conferencias sobre el anillo ecuatorial o cerclage, dadas en Canarias, París, Caracas, Chicago y Heidelberg, con unas imágenes y dibujos de una claridad didáctica impresionante.

Sobre el mismo tema, en el Congreso Panamericano de Oftalmología de Río de Janeiro, en agosto de 1965, presenta su experiencia en 445 casos de cerclage con un 70% de curaciones.

Y en 1969 publica en nuestra revista, “comentarios sobre 1000 operaciones de cerclage en desprendimiento de retina”, y en 1970 “la evolución del tratamiento del desprendimiento de retina”, serían sus dos últimos trabajos.

Su instinto quirúrgico y el sentido practico, hacen que simplifique la cirugía, haciéndola mas segura e eficaz. Cree en lo que hace y es un maestro insuperable en el arte de enseñarlo a los demás. Sus planchas en las que se representan las imágenes oftalmoscópicas de la retina desprendida y reaplicada constituyen la mas bella –y practica – iconografía oftalmoscópica jamás presentada. Arruga se adelanta a su tiempo y viaja sin parar. No perdona ni una sola reunión, por humilde que sea, en la que pueda mostrar sus resultados y sus imágenes. Era un hombre distraído, pródigo, amante de la simplificación hasta

extremos curiosos, mas de una vez viajó a las Américas con un maletín como todo equipaje *“si hace frío en Nueva York o calor en Río, ya compraré allí ropa adecuada al clima”*, decía. Y era también un hombre de carácter, un hombre terco. Un paciente al que operó de glaucoma lo vio fumando en el jardín, a través de una ventana de la clínica mientras que esperaba, y se asomo diciéndole. *“D. fulano que hace usted fumando, ya se puede marchar porque hoy no lo visito”*.

Afectuoso con los que sufrían, los afligidos y los desgraciados; arisco con aduladores y petulantes. Su rudeza constituía un blindaje contra pesados, e insolentes. Pero bajo una apariencia adusta, encubría una bondad generosa.

Su trabajo y su vida fue sin duda una embajada de nuestro país en el mundo y por ello, esta labor fue reconocida por el entonces Jefe del Estado que le dio el título de nobleza, todo era noble en el Conde de Arruga.

En los últimos años de su vida, hasta el límite de su resistencia física le vimos en los Congresos, dentro y fuera de nuestra patria, volando hacia todas las ciudades y países que lo reclamaban, esos cientos de horas de vuelo que él anotaba, asistiendo a sesiones, agarrado fuertemente a su vocación, a todo lo que había sido su vida, peleando con su propia resistencia, negándose a la inactividad a la que le obligaba el cansancio y los largos años de trabajo.

El Dr Arruga falleció en su ciudad natal el 17 de mayo de 1972, en su casa del Pasaje Méndez Vigo, esa casa, que fue amable hogar de todos sus visitantes, donde tan grata y cariñosamente atendía el Maestro, su hijo Alfredo, su hermano y su familia, donde tanto aprendieron de su ciencia y de su figura humana, sencilla y austera, al mismo tiempo que grandiosa.

Su figura se agigantó aún mas después de su muerte, Sociedades y Academias de nuestro país y del mundo celebraron sesiones necrológicas solemnes en su memoria; todo el mundo médico lloró su pérdida y nuestro país tuvo pena de su ausencia.

El **Prof. Nicolás Belmonte**, publico en los Anales de la Real Academia de Valladolid entre otras, estas palabras *“La personalidad de Arruga era totalmente distinta del tipo tan español de intelectual brillante que atrae por su oratoria lúcida por sus conferencias cuidadosamente montadas, llenas de erudición bibliográfica que a todos sorprende y admira. No es que su palabra fuera torpe, ni mucho menos que su información bibliográfica no estuviera siempre puesta al día; es que concedía gran valor al tiempo y era la difícil sencillez del superdotado. Era la generosidad del que regala todo lo que ha adquirido y creado enseñando, con una autentica vocación de maestro, sin ninguna obligación oficial para ellos. Era la despreocupación por “el que dirán”, porque quien decía no eran sus palabras sino sus ideas. Era en suma, la eficacia químicamente pura, Era la grandiosa simplicidad de lo perfecto”*

El **Prof. Casanovas**, en la sesión necrológica del 11 de marzo de 1973 en la real Academia e Barcelona, comentaba *“Fue una personalidad de extraordinario vigor físico y de elevadas cualidades morales”* y recordó esta frase suya: *“Nosotros los médicos no podemos tener horas de paciencia y horas de impaciencia. Nuestro reloj, es el de Job”*. Y añade *“En su rostro se hacía mas frecuente una sonrisa bondadosa, reflejo de la bondad de sus actos”*. También refería el Prof. Casanovas una confidencia que hizo el Dr. Arruga a Jose Plá: *“No soy un hombre libre; mi trabajo es terriblemente doloroso, complicado y agotador. Si ve usted a “Hermos” (un pescador muy popular, casi legendario, de Aiguagelida) dígame que se mantenga pobre libre y solitario”*.

Nuestra Universidad de Sevilla y el Ministerio de Educación y Ciencia accedió a la petición del Prof. Piñero Carrión el año 1970, de que la entonces “Escuela Profesional de Oftalmología” donde se formaron la mayoría de los oftalmólogos de las décadas de los años 70 y 80, fuera titulada con su nombre inmortal; la gloria y la enseñanza de ese nombre compensarían las limitaciones de su docencia. En esta Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, creo el Prof. Piñero Carrión un premio que llevaba el nombre de esta Escuela Conde Arruga.

La Sociedad Española de Vítreo y Retina en su congreso de 2007, hizo una nueva edición “facsimile” del libro del **Dr. D. Hermenegildo Arruga Liro, “EL DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA;** libro editado en Barcelona el año 1936. Fue un doble honor para mí como presidente fundador de esta Sociedad, el que se me brindo para hacer la presentación de esta nueva edición. Y digo doble honor porque por un lado esta obra es la primera escrita en habla hispana sobre el desprendimiento de la retina y siempre me ha parecido una *“obra de arte”*. Y por otro lado por el cariño y respeto que a lo largo de mi vida oftalmológica le he tenido a la familia Arruga, heredado sin duda, como mi afición a la retina, de mi padre el Prof. Piñero Carrión.



El desprendimiento de retina en España entre los años 1940 a 1950.

La década de los cuarenta en este país ya se sabe como se recuerda; nuestros Archivos de la SOHA inician de nuevo su publicación el año 1943 tras seis años de silencio. Va a ser una década de escasez, con pocos acontecimientos relacionados con el desprendimiento de la retina, salvo los que, de manera continuada, nos va dejando el **Dr. H. Arruga**.

La primera referencia que encontramos en esta década, es el discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Madrid, el año 1942, del **El Prof. Buenaventura Carreras Durán**, entonces Catedrático de Madrid. Elige como tema, el que sin duda mas preocupa a la oftalmología española en estos años, *“Avances en la terapéutica del desprendimiento de retina”*. Hace un recorrido de la historia del desprendimiento y muestra su experiencia con distintos casos intervenidos, con los procedimientos divulgados por Gonin y Arruga en la década anterior, en Gerona, Cádiz y Madrid, las ciudades donde había ejercido su profesión.

El **Dr. López Enríquez** presenta la ponencia oficial a nuestra sociedad el año 1941 cuyo titulo fue *“La biomicroscopía del fondo de ojo”*. Y fue publicada el año 1944 *“El examen oftalmoscopio durante la operación del desprendimiento de retina”* (Archivos de la SOHA 4:224-226). Hay una frase que merece destacar y que viene a resumir las dificultades exploratorias y la importancia de esta en el desprendimiento *“el oftalmoscopio lo es todo”*

El **Dr. J.I. Barraquer Moner**, en 1944, (Archivos de la SOHA pág. 211) publica un resumen de su película *“Instrumental y técnica para la operación del desprendimiento”*, donde nos enseña los distintos instrumentos utilizados desde el gancho doble para músculos como el separador.

El **Dr. A. Poyales** publica, este mismo año, la hemorragia vítrea como complicación en el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina; nos dice *“es la única temible complicación de este tratamiento”*, y tras discutir las posibles causas, nos explica como las trata: *“diatermizar intensamente con electrodo de bola, la zona sangrante”*.

En el XXII Congreso de la SOHA (Archivos de la SOHA pág.932) el **Dr. E Salgado Benavides** presenta su trabajo *“Contribución a la biomicroscopía del vítreo normal”*, y en la discusión del trabajo es felicitado por los Dres Costi y Arruga.

En 1944 el **Dr. J.R. Roda** en Archivos de la SOHA (4:199-204) publica *“El desprendimiento de la retina en los afáquicos”*

El **Dr. José Jordano Barea**, de Córdoba, publica en el año 1945 en los Archivos de la SOHA (5:1130-1136) *“la localización de los desgarros en la operación del desprendimiento de retina.-Método del compás termoluminoso”*. Posteriormente el año 1946, también en los Archivos de la SOHA (6:203-208) vuelve a publicar sobre este método.

El **Dr. Manuel Sánchez Mosquera**, padre del Prof. Sánchez Salorio, publica el año 1945, en los Archivos de la SOHA (5: 803-805) *“Dos casos de desinserción de la retina”* que trata con múltiples puntos de diatermia perforante.

En 1947 el **Dr. José Belmonte** de Albacete presenta en el XXV Congreso del SOHA (Archivos de la SOHA pág. 1045) *“Contribución experimental al estudio del trasplante de vítreo”*.

El **Dr. A Pérez Bufill** publica el mismo año (Archivos de la SOHA pág.1053) *“Los desprendimientos de retina consecutivos a la operación de la catarata”* y afirma que *“los desprendimientos de la retina son debidos a la extracción con pinza o ventosa que traccionan de los procesos ciliares y retina por medio de las fibras zonulares” y defiende la cirugía de la catarata mediante la “discisión o capsulotomía”*.

El **Prof. Buenaventura Carreras Matas** publica en Ophthalmologica (115:179-185) y en los Archivos de la SOHA (25:775-795) en 1948, las dificultades en el diagnostico del desprendimiento con la lámpara y las lentes de contacto. Nos dice *“el campo visual para azul y la biomicroscopia de polo posterior con la lampara de hendidura, previa aplicación de un cristal de contacto, son los medios de más utilidad”*

El **Dr. Carlos Costi** publica *“Desprendimiento posterior del vítreo roturas hialoideas”*, en los Archivos de la SOHA el año 1949 (pág 9:390-396)

En el año 1950 cabe destacar la publicación del sevillano **Dr. José Morón** (Archivos de la SOHA pág.566) *“Obliteración de los desgarros retinianos por quemadura por luz”* donde describe el procedimiento de quemar la retina mediante la luz con un aparato de carbones diseñado por el, con el que consigue el año 1949 realizar gran cantidad de ensayos experimentales en ojos de conejos y ese mismo año la practica en un ojo humano. En el libro del **Prof. Piñero Carrión** de 1974 *“El tratamiento del desprendimiento de la*

retina” (pág. 267) se explica lo que el denomina la prehistoria de la fotocoagulación, cuando en la primavera del año 1940 en la azotea del Dr. Morón en la calle San Eloy nº 28 de esta ciudad de Sevilla, pudo presenciar, el Prof. Piñero Carrión, como con una lupa y el sol de aquella mañana, quemaba la retina de un conejo; había nacido en él la idea de exponer la retina del animal a los rayos solares condensados para provocar en ellos una quemadura. Era el primer antecedente en el mundo de lo que luego había de ser la fotocoagulación. Posteriormente el año 1945, el día 10 de julio se produjo un eclipse solar visible en Sevilla, y el Dr. Morón pudo comprobar que las lesiones que éste producía en la retina eran similares a las que el obtenía en los conejos.

Ese mismo año (Archivos de la SOHA Pág.439) se hace referencia a un trabajo del **Dr. Arruga** en el British Journal of Ophthalmology (1949; 33:651) sobre *“la importancia relativa del examen oftalmoscópico directo e indirecto en el desprendimiento de la retina”* y critica el hecho de que “algunos excelentes clínicos solo alcanzan el 55% de curaciones porque emplean exclusivamente el oftalmoscopio recto como método de orientación exploratorio”.

También me parece interesante la referencia que se hace a un trabajo del **Dr. Franceschetti** (Ophtalmol. 1949 abril mayo pág 210) sobre “las operaciones profilácticas del desprendimiento de la retina” en ojos

con roturas, degeneraciones y en los otros ojos. Aconseja que “la diatermia debe ser superficial y extensa”

Podíamos resumir esta década por tres hechos fundamentales:

- La preocupación constante por la exploración no solo biomicroscópica sino también oftalmoscópica antes y durante la cirugía. Figúraos lo complicado que podía llegar a ser primero la exploración en la cámara oscura y luego la exploración continuada en quirófano con oftalmoscopio directo o con espejo cóncavo viendo en imagen invertida “el oftalmoscopio lo es todo”.
- Por la conciencia de que gran número de desprendimientos de la retina que aparecían se relacionaban con la cirugía de la cataratas, defendiéndose por algunos las técnicas extracapsulares de aquellos años, frente a la extracción con pinza o ventosa.
- Por el nacimiento de lo que luego sería la fotocoagulación en manos del sevillano Dr. José Morón



El desprendimiento de retina en España entre los años 1950 y 1972, año de la muerte del maestro Arruga

En este periodo comprendido entre la publicación del libro del Dr. Arruga y el su fallecimiento surgen en la oftalmología notables avances en la exploración y cirugía del desprendimiento, pero también en nuestro país la medicina en general y la oftalmología, en lo que a nosotros nos toca, inicia un nuevo caminar, un caminar que viene condicionado, desde mi punto de vista, porque en aquellos años la práctica totalidad de las Cátedras Universitarias se cubren e inician el desarrollo de la docencia y de la asistencia en sus Hospitales, únicos lugares con capacidad formativa y donde la próxima generación estaba ya formándose. Los Hospitales Provinciales en algunos casos convertidos en Hospitales ligados a esas cátedras, seguían siendo asimismo lugar de formación y de desarrollo del oftalmólogo como especialista aportando sus valiosos conocimientos científicos. El Instituto Oftálmico mantenía su labor asistencial y más tarde, con la labor del Prof. Domínguez durante los años que la dirigió, fue centro de referencia docente también en el desprendimiento de la retina. Debemos destacar otros centros como la Clínica de la Concepción en Madrid; los Hospitales de la Cruz Roja en distintas capitales; y las instituciones privadas como la Clínica Arruga que seguía siendo centro de peregrinación oftalmológica y el Instituto Barraquer en Barcelona que con sus cursos Internacionales que nos permitía ver y oír a los oftalmólogos de más prestigio en el mundo (Tabla II).

TABLA II. HOSPITALES CLÍNICOS Y SUS PROFESORES 1950-1972	
Hospital Clínico de Barcelona	Prof. M Soria desde 1926 Prof. José Casanova Cárnicer desde 1956
Hospital Clínico de Cádiz	Prof. J. Pérez Llorca desde 1942 Prof. A. Piñero Carrión desde 1958 Prof. J. García Sánchez desde 1970
Hospital Clínico de Granada	Prof. B. Carreras Matas desde 1951
Hospital Clínico de Madrid	Prof. B. Carreras Durán desde 1940 Prof. J. Pérez Llorca desde 1957

Hospital Clínico de Salamanca	Prof. José Casanovas Cárnice desde 1948 Prof. Antonio Piñero Carrión desde 1957 Prof. Rafael Bartolozzi desde 1960
Hospital Clínico de Santiago	Prof. Ángel Moreu González-Pola desde 1948 Prof. M. Sánchez Salorio desde 1964
Hospital Clínico de Sevilla	Prof. Diego Díaz Domínguez desde 1942 Prof. Antonio Piñero Carrión desde 1969
Hospital Clínico de València	Prof. M Carrera Matas desde 1964
Hospital Clínico de Valladolid	Prof. Antonio García Miranda desde 1941 Prof. Emilio Díaz Caneja desde 1944 Prof. N. Belmonte González desde 1963
Hospital Clínico de Zaragoza	Prof. Alejandro Palomar Palomar desde 1948
Instituto Oftálmico	Dr. Juan Arjona Trapote desde 1943
Clinica Dr. Arruga	
Clinica Barraquer	Prof. Joaquín Barraquer Moner Dr. Alfredo Muiños Simón
Hospital Provincial de Madrid	Dr. Manuel Marín Amat desde 1930
Hospital Niño Jesús de Madrid	Dr. Carlos Costi
Hospital de la Cruz Roja de Madrid	Dr. Poyales
Hospital de la Cruz Roja de Barcelona	
Hospital Puerta de Hierro	Dr. Carlos García Alix desde 1968

Cada uno de estos centros e instituciones crearon Escuela, en unas más que en otras, las aportaciones al desprendimiento de la retina fueron importantes. Y mas tarde cuando la primera generación de oftalmólogos de esos centros, está formada, estos se hacen cargo de los Servicios de Oftalmología de los nuevos Hospitales Públicos que nacieron en estos años por toda la geografía española.

Pero si todo esto fue importante para la oftalmología de nuestro país en estas dos décadas, no menos fue la labor del **Dr. Castroviejo**, que con la creación de sus becas en los Estados Unidos, permitió a muchos oftalmólogos, desde los años 1950, conocer otro tipo de oftalmología, otro modo de concebir y organizar la medicina y la oftalmología.

Pero paralelamente a estos cambios organizativos de nuestro país la oftalmología sufre en este periodo de tiempo los avances más importantes en la exploración y cirugía del desprendimiento, y esto ocurrió en un breve periodo de tiempo, si lo comparamos con la historia anterior.

- El primer avance fue el desarrollo del oftalmoscopio binocular. El oftalmoscopio directo de **von Helmholtz** en 1850 es perfeccionado en 1914 por **May** y la comodidad de su manejo, la intensidad de su luz y los aumentos de su imagen hicieron que la oftalmoscopia indirecta fuese cada vez menos usada en practica cotidiana. Dice el **Prof. Sanchez Salorio** “que los que nos iniciamos en la oftalmología en los primeros años de la década de los 50 pensábamos que lo moderno y eficaz era usar el oftalmoscopio de imagen recta y que ver el fondo de ojo con espejo cóncavo era una especie de vestigio anacrónico impropia de la época. La falta de entrenamiento –y de paciencia- hacía que aún viéramos vemos de lo que se podía ver”.

Así estaban las cosas cuando apareció el Oftalmoscopio Binocular, fue un parto largo porque ya en 1861 **Giraud-Teulon** había diseñado y fabricado un oftalmoscopio binocular, el primer oftalmoscopio binocular que por un sistema de espejos enviaba la luz de una fuente luminosa a través de la pupila, y por dos aberturas laterales provistas de un prisma, el observador podía ver el fondo de ojo del paciente (En el Instituto Oftálmico Nacional, se conserva un modelo de este oftalmoscopio, considerado como un tesoro por su mérito y su rareza). Este diseño fue olvidado hasta que el **Dr. Charles Schepens** desarrolla un modelo absolutamente original. Fue durante la II Gran Guerra, tras escaparse de Bélgica, cuando estando en el Moorfields Hospital como becario y soportando los bombardeos indiscriminados que destruyeron parcialmente el Hospital, noche tras noche en los sótanos, hace con sus propias manos el primitivo instrumento.

En el año 1945 publica en el Boletín de la Sociedad Belga de Oftalmología “un nouvel ophthalmoscope pour l'examen du décollement de la rétine”. En el años 1947, ya en los Estados Unidos, publica “a new ophthalmocope demonstration”, es el primer oftalmocopio que se sujeta en la cabeza del oftalmólogo y la luz veía de una fuente externa. En el año 1951, la fuente de luz se incorpora al instrumento. Este instrumento ha sido mejorado con el paso de los años y en la actualidad tenemos la posibilidad de ver el fondo de ojo en visión binocular y abarcando un campo de unos 40º mientras que con el oftalmoscopio directo era de unos 10º.

El **Dr. Schepens** incorporó a la exploración con su aparato la maniobra descrita por Trantas el año 1900, la depresión escleral con un dedal , en un dedo de una de las manos que dejaba libre el oftalmoscopio colocado en la cabeza, indentando con el dedal podíamos ver la retina mas periférica

- Otro notable avance fue la mejoría de la biomicroscopía con los nuevos diseños de las Lámparas de hendiduras por Haag Streit y Zeiss inicialmente, y por lo que supuso para la exploración del desprendimiento, las lentes de biomicroscopía diseñadas por **Goldmann** y que nos permitía asomarnos a los lugares mas recónditos de la retina.
- En el Tratamiento, la fotocoagulación desarrollada por **Meyer- Schwickerath** a partir de los años 1940-1950 y en nuestro país por el **Dr. Antonio Olivella** años después, es otro de los notables avances de estas dos décadas.
- También en la cirugía durante estos años los avances son notables
 - **La crioterapia** que viene a sustituir la diatermia que durante tantos años ha sido y sigue siendo el fundamento de esta cirugía. La crioterapia pretende provocar esa quemadura de la retina, tan necesaria para conseguir su soldadura de nuevo, pero sin provocar los tremendos daños que origina la diatermia. Se aplicaba sobre la esclera y podíamos ver, bajo control oftalmoscópico la bola de frío quemando la retina. La idea original es del **Prof. G.B.Bietti** a partir del año 1933 aunque hay antecedentes en el **Dr. F. Schoeler** en 1918 que al aplicar nieve carbónica en el ojo del conejo, encuentra signos de cicatrización por corioretinitis, escasa irritación, una esclera intacta y la inalterada transparencia de los medios oculares. Es a partir de los años cincuenta cuando la crioterapia alcanza su apogeo.
 - **La cirugía escleral.** Se inician las **resecciones esclerales** desarrolladas a partir de 1951 por los **Dres. Paufigue** en Francia, **Dellaporta** en los Estados Unidos y **Shapland** en Inglaterra, de las que conocemos distintas y variadas técnicas; todos estos procedimientos tenían como fundamento el acortamiento del globo, la reducción del volumen vítreo y el crear una indentación sobre la rotura. Muchas estaban basadas en ideas antiguas pero con métodos modernos. Era tanto el numero de procedimientos que el **Prof. Paufigue** decía *“una vida entera de oculista, incluso cirujano muy activo, no permite una verificación estadística plenamente convincente; tal es el numero de elementos diferentes que intervienen que difícilmente puede evaluarse el valor intrínseco absoluto de los resultados obtenidos”*.
 - **Implantes esclerales** cuya filosofía era acercar la esclera a la retina, para así poder ocluir o taponar la rotura que originaba el desprendimiento desde fuera. Surgen los años 50, y enseguida se establecen dos corrientes, sino opuestas, si bastantes distintas en su orientación. La primera la defendida por el **Dr. C. Schepens** y su escuela de Boston, que tiene su antecedente Europeo en la técnica del bolsillo de **Paufigue**: colocar un implante dentro de un bolsillo en la esclera. Y la otra la defendida por el **Dr. H. Lincoff** que tiene su antecedente Europeo en **Custodis** con la colocación de un implante suturado sobre esclera plena.
 - Otro avance fue la aparición también en los años cincuenta, de los procedimientos circulares, las depresiones esclerales anulares, los llamados cerclages. Su filosofía era crear una reducción de los efectos de la tracción vítreo-retiniana creando una depresión anular a nivel del ecuador del globo, creando una nueva topografía de la anatomía. Esta nueva situación hace que la retina mas periférica, donde con más frecuencia aparecían las roturas y degeneraciones retinianas, quedaban inservibles por delante del cerclage, mientras que manteníamos la retina posterior útil y funcional. En esos momentos se utilizan muchos materiales: hilos de suprimid, nylon, dacron etc.; tubos de polietilenos; gomas de silicona y también materiales orgánicos como la fascia lata, cagut, bandas de esclera, colágeno o tendones. En nuestro país, el **Dr. Arruga** el año 1957 en el congreso nacional celebrado en Canarias presenta su técnica de *“depresión escleral anular ecuatorial”*, utiliza hilos de suprimid, nylon, mersilene, con lo que divulga esta técnica sencilla a la que el año 1963 el Prof. Piñero Carrión bautizo con el nombre de “Lazo de Arruga”

Esta era la situación, por un lado las distintas Escuelas habían iniciado su andar por toda nuestra geografía realizando todos estos, variados procedimientos. El desprendimiento de la retina había dejado de ser una patología en manos de algunos y más o menos en una década las resecciones esclerales y el Lazo de Arruga habían permitido curar un alto porcentaje de casos en manos de muchos.

Dejarme recorrer brevemente las distintas escuelas y lo que entiendo fue aportación de ellas al desprendimiento

El Prof. Casanovas y su Escuela

El **Prof. José Casanovas Carnicer** nace en el año 1905. En el año 1948 consigue la Cátedra de Oftalmología de la Universidad de Salamanca y en el años 1956, tras la muerte del **Prof. Mariano Soria** vuelve a Barcelona el año 1956.

Inicia la gran labor en la oftalmología de Cataluña, rodeándose de excelentes discípulos. Era un gran enamorado de la anatomía patológica y hace su tesis doctoral sobre la anatomía patológica de las degeneraciones quísticas de la retina. En mi libro sobre Retina Periférica del año 1983 dejé constancia de este trabajo y de la importancia que tiene la descripción del **Prof. Casanovas** de los dos tipos de degeneraciones quísticas, aquella que se produce a nivel de la plexiforme externa y la que se produce a nivel de la plexiforme interna, las describe pero no va mas allá de la pura descripción; tuvieron que pasar muchos años para que se pudiera analizar su aspecto clínico y su pronóstico. Esta afición por la anatomía patológica la heredó su discípulo el **Prof. Manuel Quintana Casany**.

Allí se encuentra al **Dr. Antonio Olivella Casals** que era ya alumno del **Prof. Soria**, y del hablaremos después. Pronto se rodea, como he dicho, de excelentes discípulos. Por aquella Escuela aparecen el **Dr. Angel Fernandez**, el **Dr. Manuel Quintana Casany**, el **Dr. Fernando Palomar Petit**, el **Dr Francisco Duchs**, el **Dr. José Luis Menezo Rozalen** y algo después su hermano **Víctor**, hijos de un célebre oftalmólogo de Castellón, **Julio de la Cámara, Román Casanovas**

El **Prof. Casanovas** tiene en esos años una intensa relación de amistad con el **Dr. Arruga**, es este el que lo propone como representante español en la Sociedad Francesa y posteriormente en la Sociedad Europea, que habían fundado **Jules François, Hermengildo Arruga y Sir Steward Duke Elder**, lo sucede como representante español. Posteriormente será el encargado de contestar su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Barcelona diciendo el **Dr. H. Arruga** que *"no es extraño que Prof. Casanovas haya fundado una escuela y hoy día puede estar, no diré orgulloso porque el vocablo no le gustaría, pero sí muy satisfecho de que un buen número de oculistas le deban su paternidad científica y todos los demás hayamos cosechado enseñanzas en sus trabajos"*

La literatura de aquellos años nos muestra cuales de sus discípulos se dedicaron con interés por el Desprendimiento, era fácil que el desprendimiento atrajera a aquellos jóvenes oftalmólogos ya que su maestro tenía también interés por el tema. El año 1959 el **Prof. Casanovas** es uno de los cinco oftalmólogos españoles que están en la fundación del Club Jules Gonin. Pero también la cercanía y la amistad con el Dr. Arruga hace que la semilla del desprendimiento fructifique.

El **Prof. Casanovas** en 1956 describe su técnica de la introflección escleral (Piñero Carrión A. El tratamiento del Desprendimiento de la retina. Ed. Universidad de Sevilla 1974. pag.361), consistía en la disección de un colgajo de los 2/3 de la esclera, de base posterior, se hace de delante atrás lo que permite llegar muy posterior. Se enrolla la esclera y se cierra con un punto en U de difícil ejecución, con nylon 0000. En el mismo libro se hace referencia (pag 356), como en 1969 comprobó histológicamente la eficacia de la técnica en la curación del DR, así como la eficacia de los clips de titanio.

En 1961 y 1963 publica dos trabajos sobre cirugía escleral: "acortamiento y depresión de la esclera mediante cagut" (Archivos de la SOHA 1961;21:1815-1823); "Glaucoma asociado a desprendimiento de retina" con el **Dr. Bruix** (Archivos de la SOHA 1963; 23:227-237); "introflección scleral par volet scleral" (Travaux d'ophtalmologie Moderne. Masson.Paris.1966).

Quizás las mayores aportaciones del **Prof. Casanovas** fueron los primero trabajos sobre fotocoagulación que estaban relacionados sobre periflebitis retinianas periférica, tumores y alguna otra patología degenerativa. La fotocoagulación nace en esta Escuela de la mano del **Dr. Antonio Olivella** que tras una visita a Bonn al **Dr. Meyer Schwickerat**, traba un gran amistad con el y consigue los planos de su fotocoagulador.

En la misma Escuela, el **Dr. Francisco Duch** en los años sesenta desarrolla un sencillo aparato de crioterapia que funciona con CO₂ y que denomina "Criojet". El criodo era ligero y cómodo e iba unido por un delgado tubo de conducción a la botella; conseguíamos -70° C. y fue el primer aparato de frío con el que se empezó a operar cataratas y desprendimientos, en este país.

Basado en el primitivo aparato del Polaco Krawicz el **Prof. Casanovas y el Dr. Duch**, aprovechando que por entonces, el **Dr. Duch** era médico de la famosa fábrica de camiones española, ENASA (camiones Pegaso), consigue que le fabriquen el criocoagulador

Aun nos acordamos en muchas ocasiones, de nuestros primeros desprendimientos, en los que aún con alguna dificultad para localizar la rotura e indentar con el criodo, recibíamos la atención de los que nos enseñaban.

Esta notable aportación, que fue la crioterapia en la cirugía del desprendimiento, ha dejado constancia en las publicaciones de sus autores. Así, en el año 1964 publica el **Dr. Duch** en los Archivos de la SOHA (pág. 273) una nota previa sobre su modelo de crio-extractor; desarrollando en un trabajo posterior, en los mismos Archivos (1965;25:490-494), algunos datos mas sobre el congelador. Este mismo año 1965, publica con los **Dres. J. Casanovas y M. Quintana** "La cryochirurgie en Ophthalmologie" en Bull. Soc.Fr.Ophtal. 78:147-164.

De la criocirugía en el desprendimiento de la retina que el Dr. Duch llama Crioretinopexia, lo publica por vez primera el año 1966 (Archivos de la SOHA 26: 414-431) y posteriormente, en 1968 publica el **Dr. F. Duch** su trabajo, en Archivos de la SOHA (28:359-373), "Criocirugía del desprendimiento de la retina" firmando el **Prof. Casanovas**, también, este trabajo de su discípulo. . Una película sobre "Depresión et recourcissement scléral au cagut avec cryo-rétinopexie" la presenta en la reunión del Club Jules Gonin que se celebra el año 1966 en Munich (Mod.Probl.Ophtal. 1967;5:285).

Así estaba esta Escuela, aquellos años, el **Prof. Casanovas y el Dr Olivella**, que llevaban el peso de la cirugía de retina, posteriormente el Dr. Duch se suma a este elenco de cirujanos. Yo quisiera recordar, también de aquella época al **Dr. Angel Fernandez**, al que le recuerdan como un cirujano muy habilidosa y una bellísima persona, con una historia interesantísima, fue minero en su tierra Leonesa, guardia de asalto y luego médico. Aún lo recuerdo, ya mayor, con una facha imponente y un "**saver faire**", todo un caballero.

Otro ilustre Oftalmólogo ligado a aquella Escuela es el **Dr. Fernando Palomar-Petit**, cuya aportación fundamental a la retina fueron sus trabajos sobre la angiografía fluoresceínica, aun recuerdo esos admirables angiogramas, envidia de todos nosotros, en nuestros congresos y reuniones científicas. He encontrado de él, un trabajo de 1963 en un Simposium sobre Desprendimiento de Retina organizado por el Dr. Antonio Vena y publicado por el Instituto de Estudios Gienenses (pags 35-41), sobre la biomicroscopia en el desprendimiento de la retina, destacando el papel del cristal de Goldmann en la exacta descripción de las lesiones que originan el desprendimiento.

Miembros de aquella Escuela también fueron los **Dres. J. Arumi y J. de la Cámara** que tiene un trabajo publicado el año 1968 sobre desprendimiento retiniano y melanoma Maligno (Archivos de la SOHA págs.156-163). Y los mas jóvenes de aquellos años, el **Dr Román Casanovas** que tiene publicado un trabajo en los Archivos de la SOHA el año 1969 sobre el tratamiento quirúrgico del Desprendimiento de la retina, y en 1973 presentó junto con el **Dr. Gonzalo Corcostegui**, gran amigo mío, un trabajo en el Congreso de nuestra Sociedad sobre Técnica de obtención y preparación de la dura madre humana liofilizada para implantes esclerales. Los autores en este trabajo nos indican que deben ser desechados los cadáveres que sean sospechosos de infección o cualquier otra infección del sistema nervioso central, así como que la obtención se haga antes de las ocho horas del óbito; describen minuciosamente el modo de conseguir la dura, que una vez cortada en tiras de 5 mm por 15 cm. de largo, se congelan con nitrógeno líquido a - 196° centígrados y luego se liofilizan. Los autores comprueban en ojos de conejos, la tolerancia del material tanto como banda escleral como material para incluir en el bolsillo escleral en la técnica de Paufigue

Dos jóvenes Oftalmólogos se incorporan los años sesenta a aquella Escuela Los **Dres M. Quintana y J.L. Menezo**, el **Dr. Menezo** era alumno interno el año 1956. La oftalmología española actual es consciente de su trayectoria y de sus aportaciones a nuestra especialidad. La "oftalmología como pasión" podíamos definir de esta manera lo que fue su vida oftalmológica, la templanza del primero y la vitalidad desbordante del segundo, el conocimiento absoluto de la oftalmología de los últimos cien años, y una manera de ser en la oftalmología que ha dejado huella. Desde estas líneas quiero dejar constancia de mi admiración al **Dr. Manuel Quintana** y al **Dr. José Luis Menezo**, maestros de muchos y maestro mío.

Pues estos dos jóvenes oftalmólogos recuerdan como les dejaban hacer resecciones esclerales preventivas en los altos miopes. Realizaban la técnica de Muller resecciones de 2 mm a nivel ecuatorial de prácticamente los dos cuadrantes temporales. Tienen ambos una primera publicación sobre la marsupialización de la esclera y depresión con esclera silito-conservada, lo que se conocía como el "Bolsillo de Paufigue" (Archivos de la SOHA.1966 (26:652-666).

El **Dr. Menezo** obtiene el año 1968 por oposición la plaza de Jefe de Servicio de Oftalmología de La Fe de Valencia, se incorpora en abril de 1969 e inicia de esa manera lo que han sido mas de 35 años de trabajo dejando una enorme cantidad de discípulos.

Su dedicación al desprendimiento la traía de su Escuela, y así vemos como aquellos primeros años en La Fe la dedicación al desprendimiento, podíamos decir es su prioridad. La mayoría de sus publicaciones sobre el desprendimiento se producen durante la década de los setentas junto con todos los que han sido sus discípulos y herederos de su afición al desprendimiento los **Dres. Frances, Marco, Suarez-Reynold, Riquelme. Vila-Mascarell, Honrubia, Illueca, Taboada, Ferrer, Perez Salvador** y otros que seguro se me olvidan y que han producido mas de 40 trabajos en revistas españolas y extranjeras dedicadas al

desprendimiento. En un homenaje que se le dio en el sexto congreso del CECOIR dije *“que había tres facetas importantes en el Dr. Menezo, su vocación oftalmológica transmitida a todos; el respeto a sus maestros y su vocación universitaria que llegó cuando había recorrido los largos caminos del esfuerzo, de la lucha profesional, cuando lo que tiene de artesano y hombre de estudio había llegado a su madurez; cuando desde su puesto de trabajo creó discípulos brillantes y cuando, en fin, había adquirido madurez para hacer y enseñar a hacer, lo reclamó la Universidad española, haciendo oficial en la docencia lo que todos sus compañeros sabíamos y reclamábamos”*.

Mención aparte he de hacer del **Dr. Antonio Olivella Casals**. Conocí a D. Antonio Olivella en el I Congreso Hispano Luso Brasileño en Oporto el año 1968, siendo yo un estudiante de los primeros años de la carrera. Su amistad con mi familia, su entusiasmo, su franqueza y ese toque señorial que da el “seny” en Cataluña, me cautivó tanto, que mi admiración hacia él se mantuvo hasta el último día de su vida. Desde estas líneas quisiera hacerle un homenaje personal por la ayuda que en todo momento me prestó cuando, mas joven y ambicioso quise ser miembro del Club Jules Gonin, años después comentaba con él, la política interna del club que en aquellos años pasaba a ser controlado por las Sociedades Americanas dedicadas, asimismo a la retina.

Visitaba Sevilla con frecuencia pues tenía relaciones familiares con quien fue presidente de esta Academia D. Antonio Cortés Llado. Que buenos ratos de conversación y que amena era la suya, con el y mi padre, en estas visitas a Sevilla y en muchos viajes que hicimos juntos

Se incorpora de nuevo, pues se había formado con el Prof. Soria, al Hospital Clínico de Barcelona después de la guerra. En 1950 fue becado por la Junta de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores, para observar los trabajos de Ramón Castroviejo en Nueva York, persona con la quien mantuvo una excelente relación y que en su primera visita a Barcelona se alojó en su casa.

Con la llegada del Prof. José Casanova a la cátedra, acudía frecuentemente a participar en las actividades del Servicio y posteriormente fue profesor de la Escuela Profesional de Oftalmología que creo el Prof. Casanova.

El Dr. Menezo, alumno de aquella Escuela lo recuerda en su Necrológica publicada en los Archivos de nuestra Sociedad, como *“un caballero, un elocuente disertador, elegante, brillante cirujano, con muchas amistades tanto locales como internacionales y perteneciente a una familia de industriales catalanes que podríamos ubicar en la zona de la Bonanova”*. *“Posteriormente tuve el placer de ayudarlo en numerosas intervenciones, sobre todo en aquellas extensas resecciones esclerales, que se realizaban para la cirugía del desprendimiento y en las que admire su elegante y exquisita habilidad quirúrgica, aprovechándome de su experiencia así como también en el estudio de los numerosos casos que trataban con fotocoagulación con arco voltaico, que se realizaba en el Servicio del Hospital Clínico de Barcelona”*.

En uno de su viajes por Europa conoce en Bonn, al Dr. Meyer Schwickerath padre del fotocauterio con el que realizó más tarde una estancia y se entusiasma con su proyecto. Ya en el año 1958, publica junto con el Prof. Casanovas en los Archivos de la SOHA(18:309-325) *“la técnica de fotocoagulación de Meyer-Schwickerath tenía que comunicar lo visto en Alemania y desde ese momento se entrega e inicia su despegue y su mejor hobby: la retina, que le proporcionó muchísimas relaciones internacionales y la publicación de numerosos trabajos científicos sobre este tema.*

Presenta la tesis doctoral sobre «La fotocoagulación como tratamiento de algunas afecciones del fondo ocular y del iris» en 1959 (Frontis y Libr. Anjor. Barcelona) , obteniendo sobresaliente Cum Laude, y por la que obtuvo el Premio Medical de Oftalmología; presentó su trabajo en 1959 en el Club Jules Gonin (Lausanne, Suiza), participando en el primer coloquio internacional sobre fotocoagulación *“posibilités et limites de la photocoagulation”* (Mod.Probl.Ophthal. Lausanne. 2: 31-37)

Con su gran amigo el ingeniero óptico D. Cristóbal Garrigosa construyen con planos cedidos por el Prof. Meyer Schwickerath el segundo fotocoagulador del mundo que montaron en la Escuela Profesional de Oftalmología del Dr. Casanova, posteriormente este fotocoagulador de arco de carbones, en 1965 lo cambia a la lámpara Xenón de corriente continua, que la que podíamos llegar a una intensidad máxima de 120 amperios.

Tuve la oportunidad de utilizar este aparato el año 1972 y de realizar la maniobra propuesta por el Dr. Olivella para fotocoagular mas allá del ecuador, que consiste en agrandar la pupila traccionando con una pinza en el meridiano correspondiente o bien usar la pica de Urrets, que en vez de traccionar, indentaba la zona.

El año 1970 presento en el VII congreso del Club Jules Gonin *"Possibilités de la chirurgie des Decollement rétinien dans la rétinopathie diabétique"* (Mod. Probl. Ophthal. Lausanne 1970; 10:325-331), que más tarde publica también en nuestros Archivos de la SOHA (1971; 31:683-702)

En 1964 realiza en Gante una estancia con el Prof. Jules François. En 1968 Antonio Olivella presenta en el XXIV Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana y el I Luso-Hispano Brasileiro, celebrado en Oporto, la Ponencia oficial de la Sociedad Española sobre «La Fotocoagulación como tratamiento en Oftalmología». Entre sus trabajos y publicaciones posteriores destacan: "Discusión sur la prophylaxie du Decollement de la rétine" (Mod Probl. Ophthal. 4: 195 1963); "Posibilidades del láser en Oftalmología" (An Med. Barcelona. 51: 331-339. 1965); en 1972 publica "Possibilités de la chirurgie des decollement du rétinien dans la rétinopathie diabétique" (Mod Probl. Ophthal. 10: 325-331. 1972).

Y también publica las posibilidades de la fotocoagulación en "Párpados, conjuntiva, cornea e iris"; "La Fotocoagulación en la Retinopatía Diabética"; "El Retinoblastoma"; "Fotocoagulación como tratamiento del fondo ocular e iris"; "Enfermedad de Eales"; "Tumores", etc.

En relación a la cirugía escleral, que tanto años la practico, publico el año 1965 su experiencia con "Les clips de titanium de Castroviejo" (Mod.Probl. Ophthal. 3:137-139. 1965)

Y en el libro el Tratamiento del Desprendimiento de la Retina, del Prof. Piñero Carrión (pags 106-107) se describe el método de dibujar el fondo de ojo del Dr. Olivella, sobre el esquema de Amsler-Dubois, nos deja ver un Dr. Olivella artista del detalle y de la imagen, siempre lo recuerdo con una cámara de fotografía colgada del cuello.

Destacado miembro de Honor de la Sociedad Catalana de Oftalmología, de la Sociedad Española de Vítreo-Retina, del Club Jules Gonin, club del que fue socio fundador y miembro honorario, siendo uno de los siete colegas, uno por cada uno de los países europeos asistentes, que firman el acta fundacional del Club, firmando por nuestra patria.

De su personalidad cabría destacar su entusiasmo, franqueza y confianza en sí mismo. De sus otras aficiones la lectura, últimamente novela negra y la política, música clásica, sellos y numismática. Fue un Mecenaz frustrado, pero siempre un apasionado de su profesión y una excelente persona.

El Dr. Olivella falleció a finales de enero del 2005, fue un destacado miembro de nuestra sociedad, y marcó un hito en la fotocoagulación en oftalmología ya que el aparato Olivella-Garrigosa fue el segundo que se construyó en el mundo.

Clínica Barraquer y el desprendimiento de la retina

La contribución del Instituto Barraquer al desprendimiento de la retina desde los años 50 hasta la actualidad, supone para la Oftalmología Española un valor añadido que ha ido aumentando año a año en estas casi seis décadas.

En el año 1930 D. Ignacio Barraquer publica (Ges.Ophthal. 22:394) su trabajo "Netzhautablösung" siendo el primer o segundo trabajo, sobre desprendimiento, publicado por un oftalmólogo español en una revista extranjera.

El Dr. José Ignacio Barraquer desarrolla un nuevo generador de alta frecuencia para cirugía ocular. Lo presenta en la publicación del Instituto "Estudios e Informaciones Oftalmológicas" que reciben todos los miembros del Instituto y casi la totalidad de los Oftalmólogos de este país. El nuevo aparato llevaba ocho electrodos para distintas aplicaciones, depilación, coagulación en superficie, punción, agujas de Vogt etc.

Pero las primeras aportaciones, que encontramos en la literatura, sobre cirugía del desprendimiento, datan del año 1954 y aparecen en Estudios e Informaciones Oftalmológicas, en su volumen VI: 1, de enero de ese año. **El Prof. Joaquín Barraquer y el Dr. Alfredo Muñoz**, dos jóvenes entonces de veintitantos años que interesados por lo que estaba de moda querían que la clínica, esta clínica, hiciera público sus resultados con la cirugía del desprendimiento. Esta primera publicación se titulaba *"Resección escleral laminar- Indicaciones-técnicas"*. Podemos leer *"la resección debe efectuarse en el hemisferio correspondiente al desgarro. La forma, el tamaño, la longitud y anchura dependen de cada caso. La norma general es de unos 170° de longitud (de músculo horizontal a horizontal o de vertical a vertical) y 3 mm de anchura dependiendo especialmente esta última del tamaño y forma del desgarro, cuantía de la bolsa y estado de la retina"*

En el volumen VI: 10 de mayo de 1954, los mismos autores publican *“Consideraciones generales acerca del desprendimiento de retina”*. En esta publicación nos hablan inicialmente de los desgarros *“las múltiples y pequeñas perforaciones, se hallan ubicadas en las zonas inferiores con cierta preferencia por la región temporal. Todas estos pequeños y múltiples desgarros tienen su origen en la degeneración retinal (cistoide, senil)”*.

Posteriormente nos hablan de la exploración *“es conveniente empezar la exploración con la oftalmoscopia a la imagen invertida,....empleamos el oftalmoscopio eléctrico con foco luminoso potente al que ponemos cuatro dioptrías positivas en el ocular que compensamos acercándonos hasta unos 30-40 cm del enfermo, y una lente de más de + 13 dioptrías de gran calibre que se tiene que separar poco del ojo del paciente y nos permite un apoyo cómodo de los dedos en su frente”*.

Más adelante nos anuncian ya el Oftalmoscopio binocular acompañado de la maniobra de Trantas. Es la primera descripción del oftalmoscopio indirecto binocular, que Schepens había desarrollado entre 1947-1950, en una publicación de habla hispana. Nos dicen *“este procedimiento es todavía mejor usando la observación binocular (Schepens),.....un sistema de fijación lo mantiene sujeto a la cabeza en posición que permita la observación sin necesidad de utilizar ninguna mano, pudiendo disponer de ellas para la lente una y para manejar un dedal con que ejercer presiones sobre la esclera, la otra”*.

Terminan este trabajo diciéndonos *“la intervención quirúrgica tiene por objeto, ocluir el desgarro; por tanto en los casos en que no exista (raros) esta generalmente no es necesaria”*. Con esta frase se deja entrever el importante peso que la etiología infecciosa seguía teniendo como causa del desprendimiento, aquellos en los que no se encontraban roturas, la cirugía no es necesaria.

En julio del mismo año 1954, y en la misma publicación (Vol VI. 14) los **Dres. J. Barraquer y A. Muñíos**, nos hablan del *“Pre, per, y post-operatorio del Desprendimiento de la retina”*. Permitirme que traslade a estas líneas lo que hoy llamaríamos “protocolo de actuación ante un desprendimiento de la retina”, que era sin duda el que se realizaba en aquellos años en todas las clínicas oftalmológicas. Nos dicen:

- *“Nos interesa llevar al enfermo al quirófano en las mejores condiciones locales y generales para que de este modo no tengamos que confiar la curación únicamente a la intervención, sino que ésta sea solamente un eslabón mas de nuestra cadena terapéutica”*.
- *“El reposo general es de capital importancia además del reposo físico, el reposo mental...”*.
- *“Administrar sedantes contra la impaciencia de un largo periodo de inactividad, postrado en el lecho(Bellergal, Fenegan, Dolantina, Largactil..)”*
- *“Plan antiexudativo por la tendencia del plexo uveal hacia los procesos exudativos:*
 - *Dieta Hipoclorada, pobre en líquidos, abundante verdura cruda*
 - *Diuréticos, piramidón a grandes dosis, Ca, Vitamina C, rutina*
 - *Cianuro de mercurio intravenoso a dosis de 0.01gr; acción antiflogística corioidea, es un fármaco insustituible.*
 -
- *“Tratar toda infección Contemporánea (agmidalitis, granuloma dentario, sinusitis) con penicilina y estreptomina”*.
- *“Inyección retrobulbares de Hialuronidasa (75 Unidades viscoreductoras en 2 cc de agua bidestilada) para aumentar la difusión - permite la evacuación del líquido subretinal, a su vez fluidificado por dicha droga”. “Se puede repetir 2 ó 3 veces en caso de persistir o reformarse la bolsa(estando el desgarro bien bloqueado)”*.
- *“Modernas drogas hormonales tipo cortisona y ACTH en caso de reacción exudativo-inflamatoria fuerte en el postoperatorio”*
- *“Oclusión binocular mantenida 18 a 25 días. Primera cura con control oftalmoscópico al sexto día, estas debe espaciarse pues....la misma acción de la luz intensa puede exagerar los procesos de exudación y disminuir las posibilidades de éxito. Por lo tanto los siguientes controles oftalmoscópicos cada 6 u 8 días”*
- *“La inyección de hialuronidasa a los 15 días en inyección retrobulbar si*
 - *persiste edema retinal*
 - *DR plano, sin bolsa*
 - *Reformado de la bolsa estando el desgarro bien electrocoagulado*

- *Si el vítreo esta turbio de modo que no permita ver la retina”*
- *“Agujero estenopéico de 4mm. hasta los 20 días”*
- *“Alta definitiva a los 6 u 8 meses”*

Tras esta exposición del protocolo nos muestran caso a caso su experiencia con excelentes dibujos de los desprendimientos.

En septiembre del año 1954 y en la misma publicación del Instituto (Vol VI.16), publican “Resultados obtenidos en el desprendimiento de retina con los tratamientos antifocal, antiexudativo y quirúrgico combinados”

En el mismo año publican Resección escleral laminar. Indicaciones y técnicas, y posteriormente también lo publicaron en el American Journal of Ophthalmology (1956.41:92-98). El Prof. Barraquer en relación con la resección escleral presenta en el Congreso Internacional de Bruselas el año 1958 (Acta XVIII Conc.Ophthal. Bélgica. 1959; 1:1037) “Resection sclérale lamellaire comme prophylaxie du Decollement de la rétine dans la miopie forte et particulièrement dans l’aphaquie myopique »

Este mismo año 1958 en la discusión del trabajo “Decollement et aphaquie” de la Dra. S. Schiff Wertheimer , el Prof. J. Barraquer, defiende el uso de la zonulolisis enzimática para evitar la tracción, siendo así muchos menos frecuentes los desprendimientos (L’anne therapeutique 1958; 9:305)

No solo fueron las aportaciones personales sino la labor docente que la clínica y el Instituto Barraquer desarrollo durante estas dos décadas con los Cursos Internacionales de Oftalmología. En el II Curso Internacional de Oftalmología en 1958 presenta su trabajo “tratamiento pre y posoperatorio del desprendimiento de retina”(Vol 1; 333-336)

Pero el auge fundamental del desprendimiento en esta Institución se alcanza bajo la dirección del Dr. Alfredo Muiños. Esta excelente persona, aragonés de nacimiento, amigo de sus amigos, y con de una extraordinaria simpatía, fue el encargado por la Institución para dedicarse al desprendimiento de la retina. Ya el año 1959 estaba en la constitución en Lausanne del Club Jules Gonin

La Escuela Gallega

La Escuela Madrileña

El **Prof. Buenaventura Carreras Duran**, fue Catedrático de Madrid el año 1940 hasta el año 1956, fue un hombre culto y polifacético, excelente conversador y en palabras del Dr. J.L.Munoa, un excelente clínico y mejor caballero. Su dedicación al desprendimiento a sus primeros años de ejercicio profesional en Gerona, donde había nacido en 1886, posteriormente como hemos visto en esta historia, su contribuciones al desprendimiento de la retina queda resumida en su discurso de ingreso el día 1 de junio de 1942, en la Real Academia de Medicina de Madrid, versando sobre “Avances en la Terapéutica del Desprendimiento de la Retina”.

Tres fueron los motivos del Prof. Carreras a la hora de elegir este tema, primero por tratarse de una enfermedad considerada hasta hace poco más de una década como prácticamente incurable; en segundo lugar , reconociendo la primacía de Arruga, haber sido de los primeros en utilizar la técnica de Gonin operando su primer paciente en diciembre del año 1930. Y en tercer lugar, porque en aquellos años, aún existían oftalmólogos que no se habían enterado de la profunda revolución que en el tratamiento de esa grave dolencia se había operado, y llega a decir: **“ lo extraordinario del caso es que, inclusive algunos médicos oftalmólogos , si bien conocen – como forzosamente tienen que conocer por la literatura – los nuevos métodos y técnicas operatorias, no solo no las ponen en practica, sino que ni siquiera aconsejan a sus clientes ir en busca del compañero que las emplea y realiza con excelentes resultados curativos” .**

El Prof. Carreras, comenta que dos pueden ser los motivos de esta actitud, por un lado no tener fe en el nuevo método terapéutico - por tener demasiado enraizada en su espíritu la vieja idea de la no curación de esta dolencia - , refiere la historia de un colega, por cierto muy competente, de una bella capital andaluza quien mostraba su incredulidad aún en septiembre de 1936, es decir, cuando llevaban seis años operando desprendimiento de la retina y curando a muchos enfermos de dicha afección. Solo cuando nos vio operar y curar a una distinguida dama de aquella población, el hombre creyó y empezó a practicar el procedimiento operatorio, llegando a convencerse por experiencia propia, de que el desprendimiento de la retina era susceptible de curación en un elevado porcentaje de casos.

El segundo motivo que induce a algunos colegas a no operar ni aconsejar la intervención a sus pacientes, es la falta de dominio de la técnica operatorias; llegando algunos (pocos, por fortuna y honor de la clase) a negar la eficacia al nuevo tratamiento y a desacreditarlo ante los enfermos.

Una vez más vemos en estas palabras del Prof. Carreras, cual era la actitud de los oftalmólogos ante el desprendimiento de la retina, la misma que denunciaría el Dr. Galo Leoz 10 años antes y que hemos comentado

En este discurso de ingreso y tras un recorrido histórico del desprendimiento de la retina y de los distintos métodos terapéuticos utilizados a lo largo de ella. El Prof. Carrera refiere con humor los tres primeros casos que trató entre los años 1912 y 1926.

Uno de ellos fue un marinero de Bagur, pintoresco pueblo de la Costa Brava, de la provincia de Gerona, de treinta y tres años, con un desprendimiento idiopático en ojo emétrope sin precedente traumático. Ingresado en nuestro servicio de Oftalmología del Hospital provincial de Gerona, fue sometido a la cura de reposo en cama, vendaje binocular compresivo, instilaciones de atropina e inyecciones hipodérmicas de pilocarpina, que le provocaba profusísimas sudaciones, y además inyecciones subconjuntivales de CINa al 5% en días alternos. Curó perfectamente y fue dado de alta a las cuatro semanas de iniciado el tratamiento. Lo vi la última vez en su pueblo natal el año 1929, es decir, diecisiete años después de haber sufrido la enfermedad, la curación se mantenía.

El segundo caso fue un payes, también de la provincia de Gerona, al cual, no queriendo hospitalizarse ni someterse a tratamiento ambulatorio en la misma ciudad, hube de concentrarme en prescribirle aspirina a las dosis de un gramo, para que la tomara en tisana caliente al acostarse y muy arropado en la cama sudase durante toda la noche,. A los diez días compareció curado, con gran sorpresa mía, pues no esperaba tal resultado de la simplicidad del tratamiento prescrito. Como nota cómica añadiré que, desgraciadamente para mi prestigio profesional, no pude anotar en mi haber el éxito, ya que el paciente atribuyó el magnífico resultado obtenido, no a mi tratamiento, que, sin embargo, siguió al pie de la letra, según el mismo declaro, sino que lo achacó a haberse aplicado todas las noches, un pedazo de tocino sobre los párpados del ojo enfermo, tal como le había aconsejado otro payes amigo suyo. ¿Risum teneatis amici?.

El tercer caso fue una religiosa de un establecimiento benéfico de Madrid que trató el año 1926 con reposo en cama, vendaje compresivo binocular e inyecciones diarias de CI Na al 5% con novocaina al 2%. Era miope de 13 dioptrías en cada ojo con lesiones atróficas coriorretinianas dependiente del proceso miópico. Curó con 20 inyecciones, pero tuvo una recidiva a los cinco meses de curada y al reanudar el tratamiento con CINa le dio tal reacción, con edema palpebral, quémosis y grandes dolores, que hubo que desistir de continuar.

De esta escuela Madrileña, salen la casi totalidad de los

El Prof. José Pérez Llorca

El Prof. García Sanchez

El Prof. Nicolás Belmonte y su aportación al desprendimiento

Prof. D. Nicolás Belmonte González nace en Albacete en 1910, miembro de una importante familia de oftalmólogos su padre D. Nicolás Belmonte Dumont y sus hermanos José y Manuel que han dejado descendencia oftalmológica, D. Nicolás con su nieto el Dr. Pérez Belmonte, hijo del Dr. Ladislao Pérez García, al que desde estas líneas le agradezco toda la información que me ha facilitado. Y sus hermanos, en mis buenos amigos José Belmonte Martínez y Manuel Belmonte Useros.

D. Nicolás, alumno del Prof. Márquez con el que realiza toda su formación, es becado en Berna con el Prof. Goldman donde se aficiona a la biomicroscopía. En el año 1963 gana por oposición la Cátedra de Oftalmología de la Universidad de Valladolid, sustituyendo al Prof. Díaz Caneja.

Su aportación principal al desprendimiento estuvo relacionada con la exploración del fondo de ojo mediante la biomicroscopía.

En 1951 presenta en Madrid en el XXIX congreso de la SOHA la **“la oftalmoscopia binocular de la periferia del fondo con cristal de contacto de Goldmann en el estudio del desprendimiento de la retina”** (Archivos de la SOHA 1952;págs. 386-390), donde defiende su utilidad en la búsqueda de los desgarros y roturas de los desprendimiento, que por aquellos años no se encontraban, en muchísimas ocasiones con la oftalmoscopia directa.

En 1967 presenta en León en el XLV congreso de la SOHA el trabajo titulado **“Los desgarros de la retina sin desprendimiento”** (Archivos de la SOHA 1968;págs. 427-441), planteándose cual es su

frecuencia, cuantos se curan espontáneamente y cuantos no, y si deben ser tratados o no. En 28 miopes fuertes explorados con biomicroscopía, en siete encuentra desgarros “seguros” de retina. Se plantea, asimismo, el tratamiento preventivo defendiendo la prudencia que debe presidir nuestra actuación.

Pero lo mas interesante de este trabajo es la **discusión**, que por entonces también se publicaban en los archivos. Primero habló el **Prof. Díaz Domínguez**(Sevilla) que comento que en el último simposium sobre este tema, Schepens había dicho que debían existir 17.000.000 de ciudadanos en los Estados Unidos que presentarían uno o varios agujeros en la retina; concluía adhiriéndose a esta postura de Schepens sobre la inutilidad y el posible perjuicio de las operaciones profilácticas. Luego hablo el **Dr. Muñios** (Barcelona), que confirmo los hallazgos del Dr Belmonte sobre la frecuencia de estas roturas y planteándose el problema del ojo congénere de otro operado de Desprendimiento, defendiendo un tratamiento con diatermia hecha con prudencia. El **Dr. Beiras** comenta la Patogenia de estas roturas. Nos habla de procesos inflamatorio-alérgicos o para alérgicos y que muchos se curan con terapia antiinflamatoria o fímica. El **Dr Olivella** (Barcelona) comentó estar en desacuerdo con el **Prof. Díaz Domínguez** y considera que deben ser tratadas todas las roturas sin desprendimiento, sobre todo en los jóvenes, ya que se pregunta si realmente es posible la estrecha vigilancia de estos pacientes. El **Dr. Fernández** (Barcelona) se muestra partidario de las operaciones profilácticas, comentando la cantidad de desprendimientos que se hubieran podido evitar en los afáquicos si se hubieran realizado operaciones profilácticas. El **Dr. Hugo O. Nano** (Buenos Aires) se mostró partidario del tratamiento aconsejando la cryocauterización sin abrir la conjuntiva y que puede, a la vez, ser observada directamente la bola de hielo. Por último habló el **Dr. Dolcet** (Barcelona) defendiendo el tratamiento con láser aplicando impactos en forma de semicírculo o semicorona en una o dos sesiones.

En 1970 presenta en Victoria en el XLVIII congreso de la SOHA el trabajo titulado “**Nuevo dispositivo de indentación variable durante el examen biomicroscópico de la periferia del fondo**” (Archivos de la SEO 1971; 31: 533-544). El **Prof. Belmonte** diseña un indentador de acción variable durante el examen y que indenta sobre la Ora, pudiéndose construir otros de longitudes distintas para poder indentar en zonas mas alejadas. Con esta aportación personal en la que mejora el sistema de indentación de la periferia con biomicroscopía, diseñado por Goldmann y Schmidt en 1965 y el embudo metálico de Eisner de 1968, donde se introducía la lente de tres espejos. Este diseño está, asimismo, publicado en el American Journal (AJO 1976. 81: 236-237).

En 1972 presenta en Madrid en el L congreso de la SEO el trabajo titulado “**La resección escleral de forma estrellada**” (Archivos de la SEO 1973; 33: 1087-1090). Defiende esta técnica en casos de desgarros grandes únicos y no muy periféricos donde tras la correcta localización en la esclera, se disecciona ésta, se aplica diatermia, se vacía la bolsa con punción diatérmica y se sutura (seda de 4-5 ceros) con puntos en U.

En 1974 presenta en Córdoba en el LII congreso de la SEO el trabajo titulado “**La operación de desprendimiento de retina con exploración operatoria biomicroscópica**” (Archivos de la SEO 1976; 34: 429-440). El autor, utilizando un microscopio Zeiss Oberkochen Opmi 4, modelo Lipmann-Barraquer, provisto de lámpara de hendidura, le adapta dos espejos, uno a la salida de la lámpara de hendidura y otro entre los dos objetivos del microscopio binocular; de esta manera se podía hacer biomicroscopía con el enfermo en posición horizontal colocándole el cristal de tres espejos. Con este procedimiento interviene y presenta en este trabajo, el resultado en 23 desprendimientos de la retina de los cuales 16 se curaron con una sola intervención y los siete restantes tuvieron que ser reintervenidos. Es sin duda alguna un procedimiento pionero, la cirugía del desprendimiento de la retina con microscopio, que en la actualidad, algunas escuelas defienden.

En 1976 presenta junto con el **Dr. Arenaza Hernández**, en el LIII congreso de la SEO en Santander el trabajo titulado “**Observación biomicroscópica durante la intervención del desprendimiento de la retina**” En este trabajo defienden el control biomicroscópico durante la aplicación de la crioterapia con el paciente en la lámpara de hendidura y con anestesia retrobulbar. Discuten las ventajas e inconvenientes con los que se encuentran.

En 1979 publica en Archivos (Arch Soc Esp Oftal 1979. 39: 233-237), el trabajo titulado “**Dispositivo añadido a los biomicroscopios quirúrgicos para biomicroscopía horizontal**” en el que describe el dispositivo para adaptar a cualquier microscopio operatorio con lámpara de hendidura, a este procedimiento.

Fue elegido Académico de la real Academia de Medicina de Valladolid, leído el 19 de enero y versando su discurso de ingreso sobre “Cincuenta años de tratamiento efectivo del desprendimiento de la retina”, que termina con estas palabras “El último importante ejemplo de esta aportación es la magnífica ponencia que sobre este amplio tema, ha puesto al día con una extensa casuística personal el **Prof. Piñero** y su brillante escuela de Sevilla”

En el congreso Hispano Luso Brasileño de Oftalmología celebrado en Lisboa el año 1980, presenta junto al **Dr. Pérez García**, el trabajo titulado **“Contribución a la microcirugía del desprendimiento de la retina”** donde comentan las ventajas del procedimiento en 301 casos intervenidos. Se explica el trabajo del **Dr. Ladislao Pérez García**, que será posteriormente su tesis doctoral, sobre el **“Nuevo esquema tridimensional para indicar la situación de las lesiones a tratar por vía transconjuntival”** y en el que demuestra que la superficie retiniana accesible por vía conjuntival es de 438 mm², el 39.8% de la superficie total de la retina sensible, donde están situados el 80% de los desgarros y lesiones degenerativas de la retina. Por otro lado comprueban como el fondo de saco conjuntival sobrepasa en 2 - 4 mm. el ecuador del globo en todo su contorno salvo en la zona nasal inferior que queda 1 mm por delante del ecuador. Este trabajo encuentra su aplicación en la posibilidad de acceder con crioterapia a mas allá del ecuador de toda la retina.

Quiero desde estas líneas mostrar mi admiración por la persona de D. Nicolás y hacerla extensiva a toda la familia Belmonte, que a lo largo de este recorrido histórico han dedicado a la medicina en general, a la oftalmología y a la fisiología la vida entera. Vaya desde aquí mi agradecimiento por ello.

El Despegue definitivo. De la Ponencia del Prof. Piñero Carrión en 1974 y los Symposium Internacionales sobre desprendimiento de la retina.

La muerte de D. Hermengildo Arruga dejó huérfana a la cirugía del desprendimiento, por un lado por lo que suponía su aportación y su figura y luego porque en las dos últimas décadas, aquellas técnicas difundidas por el Dr. Arruga estaban quedando obsoletas. Existían, como hemos visto, distintas Escuelas, en las que con mayor o menor interés el desprendimiento de la retina era una preocupación, las nuevas técnicas de retinopexia y de cirugía escleral, estaban en pleno desarrollo la cirugía del vítreo era ya una realidad.

El año 1970 en el congreso de Vitoria, la Sociedad Española de Oftalmología encarga al **Prof. Piñero Carrión** la realización de la ponencia oficial para el año 1974 sobre el tema “El Tratamiento del Desprendimiento de la Retina”.

Se inicia en la Escuela recién creada por el Prof. Piñero Carrión, un desenfrenado entusiasmo por el desprendimiento que obligo a dotar al Servicio, de lo último, en instrumentos y aparatos necesario para esta cirugía, nos obligó a aprender a explorar con paciencia, ¡Cuántas horas de cuarto oscuro!, ¡cuántos dibujos de fondo!, ¡cuántas horas de quirófanos!, y ¡cuántas horas haciendo manos con una u otra técnica! Debo recordar aquí que el inicio de todo esto, se complico con el cierre del entonces Hospital de las “Cinco Llagas” y la apertura del hospital de San Pablo en el que se tuvo que meter la Facultad de Medicina mientras que terminaban su nuevo hospital.

Organizamos cursos y reuniones sobre el desprendimiento, como la de junio de 1972 en la que participaron todos los miembros de ella así como la primera promoción que estaba formándose, como invitados estuvieron los Dres. Alfredo Domínguez Collazo, Julián García Sánchez, Jaime Pérez Llorca Rodrigo y Francisco Salado Marín. O el año 1973 en la despedida de la primera promoción de la Escuela con la conferencia del Dr. Alfredo Arruga sobre *“uso y abusos del cerclaje ecuatorial de Arruga”*.

También la Escuela salio a mostrar sus experiencias. En el Congreso de nuestra Sociedad en Malaga en 1971 el Prof. Piñero Carrión habla de “Experiencias y resultados” y el Dr. Montero de su “Indentador metálico para el Agujero Macular” y de “la incisión y sutura de la conjuntiva en el desprendimiento”. En el Congreso de Madrid del año 1972 el Dr. R. Ortiz habla de “indicaciones y Ventajas de la Técnica de Custodis-Lincoff” y el Dr. F. Díaz Estevez del “Tratamiento del desprendimiento de la retina por crioterapia transconjuntival”. En Diciembre de este año el Dr. Díaz Estevez, en un reunión en Cadiz organizada por el Dr. J Pérez-Llorca Rodrigo, presentó un trabajo sobre “Alternativa: diatermo, frío, fotocoagulación”.

En 1973 organiza en La Coruña la Sociedad Oftalmológica de Galicia su V Reunión Científica, y participa con un trabajo sobre “La Exploración Oftalmoscópica en el Desprendimiento” el Dr. Ramón Ortiz y en una Mesa redonda sobre la Actitud Persona en el Tratamiento Quirúrgico del desprendimiento de la retina” el Prof. Piñero carrion junto con A Arruga, R. Bartolozzi y A. Domínguez. Ese mismo año en Madrid el Dr. C. García Alix y JL Menezo el I Curso Internacional de Actualización en Oftalmología, en el que hay una mesa redonda sobre “Exploración y Tratamiento del Desprendimiento de la Retina” en el que participa el Prof. Piñero Carrión al que yo acompañe. Recuerdo de esa reunión un Curso Practico sobre Examen y Exploración de las Alteraciones de la Periferia de la retina. Método de exploración e interpretación” que impartieron los Dres. F Honrubia, M. Pannarale y A. Ricci, que de alguna manera, despertó aún mas el interés que me había inculcado el Dr. Ramón Ortiz, en nuestra Escuela, por la periferia de la retina.

Otros muchos Cursos y conferencias se celebraron durante estos años previos a la publicación de la ponencia, muchos viajes hicieron por el mundo para ver en directo las técnicas, enorme cantidad de

bibliografía tuvimos que manejar para que esta ponencia presentada en el LII Congreso de nuestra Sociedad en Córdoba con una asistencia mayoritaria de los miembros de nuestra Sociedad, fuera un éxito. Este acto de presentación, incluyó, una película en 16 mm que mostraba todas y cada una de las técnicas y que por desgracia desapareció al cabo de los años. Con este libro la oftalmología española recibió una puesta al día razonada y ordenada de los procedimientos quirúrgicos de aquellos momentos y que han estado vigentes hasta hace escasamente una década. Se hicieron dos mil ejemplares que se distribuyeron no solo entre los oftalmólogos españoles sino por todo el mundo.

En la elaboración del libro participaron todos los miembros del Servicio de Oftalmología del entonces Hospital Clínico Universitario y así debo recordar aquí a aquellos amigos y compañeros, los Dres. Alfredo Benjumeda, Fernando Díaz Estévez, Domingo Martínez, Julián Gimenez de Almenera, Vidal A. Herrero, Jesús Montero, Ramón Ortiz, Ricardo Reguera, Pedro Vélez. Y también a aquellos que en un segundo plano contribuyeron con su trabajo a la elaboración de la obra, los Dres. Julio León, Ezequiel Mozo, Fernando Orellana, Antonio Pérez-Hick, Fernando Ramírez Botello, Salvador Rodríguez Rubio, Enrique Sequeiros

Esta afición por el desprendimiento de la Escuela Sevillana, entusiasmó tanto al Prof. Piñero y a todo su equipo que debo decir que fue centro de referencia de todo el país, no había congreso o reunión de aquellos años que no tuviera un representante de esta Escuela con sus comunicaciones o conferencias. Las nuevas generaciones de esta Escuela mantuvieron su afición al desprendimiento durante muchos años como queda reflejado en sus publicaciones.

Pero tras el eslabón de unión que supuso esta Ponencia a la aportación española al desprendimiento, surge uno nuevo, también de la mano del Prof. Piñero Carrión y fueron los Symposium Internacionales sobre Desprendimiento de la retina. La idea del Prof. Piñero Carrión era mantener el nexo de unión de la Escuela Sevillana con el desprendimiento de la retina y proporcionar con ellos, una puesta al día, cada dos años, de los aspectos más importantes relacionados fundamentalmente con el desprendimiento

El I Symposium Internacional se celebra del 24 al 28 de mayo de 1981, consiguiendo el Prof. Piñero Carrión traer a los dos personajes mas importantes en la cirugía del desprendimiento en el mundo. Al Prof. Charles Schepens y el Prof. Harvey Lincoff, la expectación fue enorme ya que los oftalmólogos del mundo estaban divididos entre una técnica y otra y por eso la respuesta de la oftalmología española fue excelente, mas de 100 oftalmólogos recuerdan aquella reunión a la que también aportaron sus conocimientos el Dr. Álvaro Rodríguez de Colombia, los Dres. Pannaralle y Scuderi de Italia y los tres Alfredos, como los denominaba mi padre, Arruga, Domínguez y Muiños.

Tras el éxito del primero, el segundo se celebra del 15 al 18 de mayo de 1983. En esta ocasión los Profesores invitados fueron Fison, Meyer Schiwkerah, Piñero Bustamante

El "III Symposium" se celebra del 19 al 22 de mayo de 1985, y fue su Presidente de Honor en Dr. Antonio Olivella. La presencia de Harvey Lincoff e Ingrid Kreissig animaron esta segunda reunión, la animación fue mayor cuando se inicio una apasionada y tensa discusión tras la presentación del Prof. Alfredo Domínguez sobre "Actualización en el tratamiento del Agujero Macular con las inyecciones repetidas de gas expansivos", porque antes el Dr. Díaz Estevez había propuesto el tratamiento de los desprendimientos con aire y quemadura, sosteniendo que era una contribución original y simultanea, pero en mi opinión tal aportación derivó de mis palabras excesivas en la reunión de la Asociación Catalana en el mes de noviembre del año anterior. En la discusión del trabajo del Dr. Martí Bonet, sobre agujero maculares en el que él propuso un modelo personal de implante, yo señale que originaban una excesiva agresión quirúrgica y que esta podía ser disminuida mediante la reaplicación espontánea con gas inyectado en el espacio vítreo seguido por un posicionamiento adecuado. Estas palabras oídas y aplaudidas por el Prof. Piñero Carrión llegaron pronto a Sevilla. Este fue el inicio de toda una prolongada lucha por la legítima autoría de una idea que hoy se ha convertido en una absoluta realidad. Fueron también invitados Wallace McMeel de Boston que nos hablo de diabetes y tumores, Michael Gonvers de Lausanne con su experiencia en la cirugía de la VPR y el aceite de silicona, Pierre Bec de Toulouse que dedico dos conferencias para hablar de la retina periférica y el Dr. José Castro-correia de Oporto que hablo de patogenia y pronostico del desprendimiento. Los otros invitados de nuestro país a Alfredo Muiños que hablo sobre desprendimientos traumáticos, Joaquín Valcarce sobre la técnica de Schepens, Ramón Ortiz sobre la alternativa Lincoff- Schepens y sobre reintervenciones, José Gonzalez Tomas sobre el uso del microscopio y los implantes reabsorbibles, Antonio Perez Hick sobre retinosquiasis, Antonio Piñero sobre crioterapia reventiva y Borja Coscostegui sobre Vitrectomia-Lensectomia y Desprendimiento afáquico-seudofáquico.

Y el "IV Smposium" y último, lo organiza el Prof. Piñero Bustamante del 28 al 31 de mayo de 1987, en el que hay una mayor participación de jóvenes oftalmólogos españoles como los Dres. C. Capeans, B. Coscostegui, J Fdez. Vigo, A. Fonseca, A. Regueras, J.C.Pastor. Pero lo atractivo del congreso fueron en primer lugar los invitados, Ronald G. Michels de Baltimore que moriría joven años después y que era en

ese momento una de las figuras mas importantes del desprendimiento de la retina, a Norman Byer el hombre que mas sabe de historia natural de las lesiones y roturas de la retina, a Norman Blair de Chicago que aportó sus investigaciones sobre el vítreo, Zivonojvic de Róterdam que nos había proporcionado uno de los primeros vitreotomos europeos, Rosario Brancato de Millan, Miguel Refojo, Enrique Malbran , Juan Verdaguer y como nó el Prof. A. Domínguez, el Dr. A. Muñíos y el Porf. Sanchez Salorio. En este symposium tuvo como tema fundamentales, “Desprendimiento de la Retina y Gas”, “Profilaxis y desprendimiento”, “Instrumentación y VRP”, Aceite de Silicota y Retinopatía diabética.

La creación de la Sociedad

Estos Simposio Internacionales sobre el Desprendimiento de la Retina, sirvieron de germen para que un grupo de jóvenes oftalmólogos, algunos ya habían participado en el último de ellos, iniciaran, no con cierto recelo, una nueva aventura, poner las bases de una Sociedad Científica solamente de Retina y Vítreo.

Aquellos finales de los años 80 se notaba ya el crecimiento de las subespecialidades, ya había oftalmólogos centrados solamente en cataratas, otros se iniciaban en la cirugía refractiva; otros por escuela, tenían una mayor afición al glaucoma y había un grupo que nos dedicábamos con mas o menos suerte a la cirugía de la retina, podía decir, con cierta vocación.

Por otro lado veíamos el desarrollo creciente de la Cirugía del Vítreo, que nos abría un horizonte de cuya potencialidad no éramos demasiado conscientes a principio de los años 80, pero ya de la mano de algunos pioneros como Alfredo Domínguez que importó el primer vitreotomo comercializado (VISC) el año 1973 en Madrid, Alfredo Muñíos en Barcelona, y otros algo mas tarde, nos iniciábamos en ella. Yo recuerdo mis primeras vitrectomias en Zaragoza los años 1985-1986 con los primeros modelos de Ocutome, como un “salto mortal sin red”, pero había que estar ahí y ahí estuvimos y como yo otros muchos que estoy seguro podrán contar sus apasionadas experiencias.

Pues bien, todas estas circunstancias y seguro que otras, que no recuerdo, hicieron que un grupo de amigos de toda la geografía decidiéramos la creación de la Sociedad Española de Retina y Vítreo. Y así el 15 de junio de 1989, a las 14 horas firmamos el acta fundacional en Barcelona los Dres Guillermo Roca, Borja Coscostegui, Gonzalo Corcostegui, Ángel Regueras, Alejandro Palomar y Antonio Piñero. Y creamos una comisión gestora formada por los Dres. Borja Corcostegui, Ángel Regueras y Antonio Piñero.

A todos ellos les agradezco que me encargaran organizar la primera asamblea. Y como siempre ocurre en estos casos, no disponíamos de nada. Así que pedí ayuda a quien podía darnos la infraestructura, José García Sicilia, era un buen amigo, llevaba nuestra Sociedad Española de Oftalmología y por lo tanto nos podía facilitar los recursos. El se encargo de los tramites legales; nos hizo cartas con membrete y convocó a todos; nos buscó el sitio donde celebrar la asamblea constituyente y a quien sufragara un almuerzo de confraternización; y todo esto, sin coste alguno.

El segundo problema que afronté fue, que la Sociedad debía contar con el apoyo de nuestra Oftalmología Nacional y que mejor apoyo que en ese primer acto convocado, homenajear a aquellos que de algunas manera hubieran aportado algo a la retina y vítreo en nuestro país, su presencia daría una mayor categoría a esta incipiente Sociedad. Ya teníamos pensado algo, fue en el congreso de la SEO de Madrid del año 90 a finales de Septiembre, cuando Alejandro Palomar, Borja Corcostegui, Ángel Regueras y yo decidimos proponerle a esas personas el nombramiento de Miembro de Honor.

El tercer problema fue buscar una fecha que nos permitiera a muchos asistir, decidimos que aprovecharíamos una reunión que organizaba José Carlos Pastor el 25 de mayo en Valladolid y que se denominó “I Curso sobre Patología e Investigación Vítrea” para reunirnos el día 27 de mayo, lunes a las 11h. en el aula del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo, en Madrid.

La convocatoria y el orden del día, rezaba así:

“Querido amigo: hemos creado en nuestro país la Sociedad Española de Retina y Vítreo. Con este motivo queremos hacer una Asamblea General a la que asistan todos aquellos oftalmólogos españoles que se han dedicado y se dedican con más interés a esta parcela de la Oftalmología. Por ello deseamos que asistas a esta primera reunión cuyo orden del día te adjunto:

1. Constitución de la Junta directiva:
 Presidente
 Vicepresidente
 Secretario

Tesoreros

Vocales

2. *Propuesta y presentación de los miembros de honor:*

Dr. Alfredo Arruga Forgas

Dr. Nicolás Belmonte González

Dr. Alfredo Domínguez Collazo

Dr. Alfredo Muiños Simón

Dr. Antonio Olivella Casals

Dr. Antonio Piñero Carrión

3. *Ruegos y Preguntas*

Nos reuniremos el próximo 27 de mayo, lunes a las 11 h. en el aula del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo. Facultad de Medicina. Pabellón 6, 3 planta.

Un abrazo

Antonio Piñero Bustamante

A la convocatoria acudieron más de 60 oftalmólogos de toda España y en aquel acto, como maestro de ceremonias dije estas palabras:

- “Muchas gracias a todos por asistir de esta manera tan abrumadora a la constitución de la primera Junta Directiva de esta nueva Sociedad. La queremos denominar Sociedad Española de Retina y Vítreo”.

Sociedad que nace con cierto retraso ya que hace varios años un grupo de los hoy aquí presentes tuvimos la idea y la ilusión de poder aglutinar en una sociedad toda la afición oftalmológica por la retina y el vítreo.

Y me dirijo yo a la audiencia por encargo de todos ellos, me he convertido un poco en portavoz con capacidad de convocatoria para que entre todos elijamos a nuestro Presidente y a los Vocales que nos representen en esta Sociedad. Pero lo mismo que soy yo hoy el que habla podía ser cualquiera de Ustedes, así que os ruego que no veáis en mí mas que un representante, eso sí, muy feliz por todos los hoy aquí presentes.

Pero deberíamos dar algunas ideas de lo que realmente pretendemos con esta Sociedad. En Primer lugar yo quisiera que se entendiera como un brazo más de nuestra querida Sociedad Española de Oftalmología, que es la que nos une a todos y con la que queremos colaborar en todo lo que nos solicite ahora y en el futuro.

Pero la Sociedad debe perseguir unos objetivos institucionales basados única y exclusivamente en el desarrollo de la clínica, cirugía e investigación en retina y vítreo.

Pienso que hay mucho camino que hacer, aglutinar esos estudios multicéntricos, organizar cursos básicos; curso de perfeccionamiento y existen dentro de la Sociedad personas capaces de encargarse de desarrollar estos objetivos por secciones, pero realmente estos puntos los discutirá la primera Junta Directiva”-.

La Junta Directiva quedó constituida, y he tenido el Honor de ser su primer Presidente. Desde estas páginas una vez más quiero agradecer a todos los que aquel día estaban allí, la amistad y el cariño demostrado, nunca he sentido tanto orgullo como cuando aquel día me nombraron el primer Presidente fundador de esta Sociedad.

Vicepresidente: Dr. D. Borja Corcostegui Guraya

Secretaria-Tesorera: Dra. D^a. Josefina Bertrand Baschwitz

Vocales:

Andalucía

Dr. D. José Robles Garzón

Aragón

Dr. D. Alejandro Palomar Gómez

Asturias

Dr. D. Alvaro Fernandez-Vega Sáenz

Baleares

Dr. D. Antonio Riera Siquier

Canarias

Dr. D. Miguel A Serrano García

Cantabria

Dr. D. Antonio Gómez de la Casa

Castilla-León

Dr. D. José Carlos Pastor Jimeno

Cataluña

Dr. D. Guillermo Roca Linares

Extremadura

Dr. D. José Fernandez-Vigo López

Galicia

Dr. D. Francisco Javier Gomez-Ulla de Irazazábal

Madrid

Dr. D. Angel L. Reguera Flores

Murcia

Dr. D. Antonio Caballero Presencia

Navarra

Dr. D. Pedro J. Fernandez de la Fuente

*Pais Vasco
Rioja
Valencia*

*Dr. D. Gonzalo Coscostegui Guraya
Dr. D. Manuel Benito Castro
Dr. D. Francisco Javier Marín Olmos*

En el segundo punto del Orden del Día, tuve el honor de presentar como Miembros de Honor a aquellas personas aún con vida y que representaban a las generaciones que nos habían enseñado e inculcado la afición a la retina. El Dr. Alfredo Arruga que de alguna manera representaba el eslabón que nos unía a su padre y a su obra, el Dr. D. Hermenegildo Arruga, que como hemos visto en este recorrido histórico fue el punto de partida de lo que hoy hacemos. Al Prof. Nicolás Belmonte cuya dedicación a mejorar la exploración de la retina y el vítreo permitió que con sus lentes y las modificaciones que hizo a otras fuéramos capaces de controlar el fondo de ojo durante la cirugía con el microscopio. El Prof. Alfredo Domínguez, era el mas joven de todos, siempre he pensado, que aquel nombramiento era prematuro pues ya sabéis el “ímpetu” que tenía y sigue teniendo; pero sin duda era, por otro lado, el mas deseado al menos por mi persona; ya he dicho como el Prof. Domínguez ha sido el espejo donde he querido mimetizar muchas de sus actitudes. El Dr. Alfredo Muiños quien durante muchos años fue referencia en la oftalmología, en la cirugía del desprendimiento en la clínica donde trabajaba y porque fue la primera persona con la que, muchos como yo, nos iniciamos en el desprendimiento y en la vitrectomía. El Dr. Antonio Olivella porque en los años duros de este país, nos permitió disponer a muchos servicios de oftalmología, del primer fotocoagulador. Y al Prof. Piñero Carrión por su aportación en las dos décadas anteriores a la retina y concretamente al desprendimiento, con su Ponencia el año 1974 sobre el Tratamiento del Desprendimiento de la Retina y por la organización de los Simposios Internacionales sobre retina en la década de los ochenta, que fue sin duda el germen de esta Sociedad. Pero por encima de todos sus méritos, había otras consideraciones, eran maestros, caballeros y sobre todo estaban enamorados de lo que hacían.

Permitirme que transcriba del Acta, la relación de los asistentes a aquella Asamblea, para que la historia los recuerde no solo como los fundadores de la Sociedad sino para que vean en ellos esos eslabones de los que antes hablaba y que hacen que, los que entonces éramos aprendices, hoy cumplimos con nuestro deber de enseñar a todos, los conocimientos así aprendidos.

Andalucía

*Julio León Carrión
Luis Castellanos Mateos
José Luis García Serrano
Guillermo Jiménez de Almenara
Francisca López Checa
Ezequiel Mozo Vargas
José M Muñoz Orabitz
Teodoro Mylonopoulos Caripidis
Fernando Orellana Ramos
Antonio Pérez Hick
Antonio Piñero Bustamante
José Robles Garzón
Rafael Rodríguez Barrera
Juan José Rodríguez Escobar*

Aragón

*Mario Cascante Vega
Fidel Fernández
Manuel Morell Rodríguez
Alejandro Palomar Gómez*

Asturias

*Álvaro Fernández-Vega Diego
Álvaro Fernández-Vega Sanz
Luis Fernández-Vega Diego*

Baleares

Antonio Riera Doménech

Cantabria

Antonio Gómez da Casa

Castilla-León

*José Carlos Pastor Jimeno
M^a Luisa Rodríguez Caballero*

Castilla La Mancha

Fernando Martínez Sanz

Cataluña

*Alfredo Adán Civera
Borja Corcostegui Guraya
Manuel Deo Valera
José García Arumi
Miguel Maseras Bover
M^a Luisa Olivella Sanfeliu
Octavio Pujol Goyta
Guillermo Roca Linares
Teresa Solans Barri
Alvar Vilaplana i Blanch
Daniel Vilaplana i Blanch*

Extremadura

José Fernandez-Vigo Lopez

Galicia

*Carmela Capeans
Francisco Gomez-Ulla-Irazazábal*

Madrid

*Josefina Bertrand Baschwitz
Francisco Clement Fernandez
Agustin Fonseca Sandomingo
Juan M Gómez Montaña
Angel Regueras Flores
Marta Suarez de Figueroa Díez*

Murcia

Antonio Caballero Presencia

Pais Vasco

*Enrique Aramendia Salvador
Antonio Damborenea Terroba
Gonzalo Coscostegui Guraya
Jesus Tellechea Urtizberea*

Valencia

*Antonio Bañon Rico
Francisco Marín Olmos*

Victor Menezo Rozalen
Amadeo Monleon Arizmendiarieta

La Sociedad inició su marcha, ese mismo año en Santander en nuestro Congreso Nacional, la Junta Directiva propone realizar nuestro primer Congreso en Madrid, los días 5 y 6 de marzo de 1993 y las dos sesiones se la encargamos a José Carlos Pastor sobre “Retinosis Pigmentaria” y a Borja Coscostegui sobre “Perfluorocarbonos”. Este primer Congreso es un éxito, la tarde del viernes se presentaron 26 comunicaciones y 18 videos y el sábado se celebraron con gran éxito las dos sesiones que contaron como profesores invitados: John Marshall de Londres y Peter Gorras de Nueva Cork y en sesión de Perfluorocarbonos a Stanley Chang de Nueva Cork, Peter Kroll de Marboroug (Alemania) y Yannik Le Mer de Paris.

El II Congreso lo celebramos en Madrid el 24 y 25 de febrero de 1995. Se impartió un curso sobre “Cirugía del Desprendimiento de Retina convencional y sus límites” dirigido por el Dr. Guillermo Roca; se presentaron, 19 videos, 20 comunicaciones y el la sesión sobre “Cirugía de la Mácula” coordinada por los Dres Regueras y Bertrand fueron invitados el Dr. Ducournau de Nantes, el Dr. B. Glaser y el Dr. H Lewis de los Estados Unidos. En la sesión sobre “Verde Indocianina en la practica oftalmológica” moderada por el Dr. Gómez-Ulla estuvieron invitados el Dr. R. Flower y el Dr. D.Guyern

El 24 febrero de 1996 y a propuesta de la Sociedad el Prof. Pastor organizó el I Curso Básico en Valladolid sobre “Ecografía y Angiografía”

El III congreso lo celebramos en Madrid el 21 y 22 de febrero de 1997. Se impartió un curso sobre “Alteraciones en Fondo de Ojo en las Enfermedades Sistémicas” dirigido por el Dr. Fernández de la Fuente, se presentaron 28 comunicaciones libres y 18 videos. La mesa redonda sobre “Nuevos Conceptos Patogénicos en las Enfermedades de la Retina” fue moderada por el Dr. Fernández-Vigo y fueron invitados el Dr. S. Chang y el Dr. B Caffery. La Mesa Redonda sobre “Sustitutivos Vítreos” moderada por el Prof. Pastor, contó también con la presencia del Dr S. Chang de Nueva York.

El 27 de febrero de 1998, organizado por el Prof. Piñero Bustamante, celebramos en Sevilla el II Curso Básico que tuvo dos sesiones, por la mañana realizamos una presentación interactiva de casos clínicos en la que participaron 30 oftalmólogos y por la tarde se impartió un curso sobre “Desprendimiento de Retina y Vitrectomia” impartido por el Dr. Ducournau

El IV Congreso se celebra en Madrid en febrero de 1999. Se impartió un curso sobre “Fundamentos e la Vitrectomia” dirigido por los Dres. Gonzalo Corcostegui, Regueras, Serrano y Álvaro Fernández-Vega. Una Mesa Redonda se dedicó a “Patología Tumoral Intraocular. Protocolos” moderada por los Dres. Pastor, Saornil y García Arumi y otra Mesa Redonda moderada por el Dr. Borja Coscostegui sobre “Actualización en cirugía Vitreoretiniana”.

Aquí quiero terminar este recorrido histórico, en este año, en este IV Congreso en el que dejo la Presidencia de la Sociedad de Retina y Vítreo, tras ocho años como Presidente. Nuestra Sociedad, en estos dieciocho años, ha alcanzado su mayoría de edad y hoy sigue caminando bajo la dirección primero del Dr. Borja Corcostegui y hoy del Dr. Gómez-Ulla.



Vivimos con alegría nuestros éxitos que, han pasado en este periodo histórico de 70 años, de un 39% el año 1932 en manos del maestro Arruga a prácticamente el 100% de los casos en la actualidad. Esto ha sido posible como hemos visto, al interés de algunos por estar en los foros más importantes del mundo; a aquellos otros que de su “pecúnio”, aportaron aparatos e instrumento para el bien de nuestros enfermos, de la docencia y de la sanidad en nuestro país; los otros que con sus publicaciones y organización de reuniones internacionales nos permitieron, ver y oír en directo a los mas importantes Maestros del Desprendimiento; y sobre todo a la constancia y voluntad de la mayoría.

Excmo. Sr. Presidente, Señores Académicos, señora y señores. “La historia es el “auto-hacerse” de la humanidad” (Jules Michelet), esta historia es el fruto del quehacer de muchos Oftalmólogos que se hicieron asimismo. Y yo espero haber cumplido con mi deber de comunicar esta historia; pues comunicar es enriquecer, es dar al otro lo que uno sabe. Esto es una responsabilidad moral que me obliga a ser honesto con la verdad, con esta historia que he querido buscar, verificar y transmitir sin adulterarla con otros intereses ajenos a la propia historia.

Por otro lado, he querido transmitir a los jóvenes oftalmólogos actuales y futuros que la retina es la parte más creativa de nuestra especialidad; y que el conocimiento de esta historia reciente les debe servir para formar el pensamiento y ayudar a que la conciencia se incline por lo verdadero, por la libertad, por lo justo y por lo bueno.

HE DICHO

DISCURSO DE CONTESTACIÓN
DEL ACADÉMICO NUMERARIO Y SECRETARIO GENERAL
PERPETUO
ILMO SR. DR. D. RAFAEL MARTINEZ DOMINGUEZ

Excmo. Sr. Presidente de esta Real Academia

Excmas. E Ilustrísimas Representaciones Académicas, Universitarias y Profesionales.

Muy Ilustres Sres. Académicos Numerarios y Correspondientes.

Representación del Excmo. Ateneo de Sevilla

Señoras y Señores:

Quiero que mis primeras palabras sean para agradecer a esta docta Corporación el honor que me ha concedido al designarme para contestar al discurso de recepción del Profesor Dr. D. Antonio Piñero Bustamante.

No ha sido una de mis aficiones actuar en actos públicos. He consagrado mi tiempo en mis tareas Universitarias, profesionales, horas de biblioteca, y ya últimamente en mi despacho de esta Academia, fundamentalmente con asuntos de Justicia/Academia. Pero tampoco he dejado de asistir a aquellos actos que por mis cargos mi presencia era obligada. Y sin embargo he de confesar y testimoniar mi más vivo agradecimiento por vuestra designación no solo por la gran satisfacción que tengo al poder darle la bienvenida a nuestro compañero el Dr. D. Antonio Piñero Bustamante, sino también por el alto honor que para mí supone el llevar la representación de tan docta, ilustre y vetusta Corporación.

El Dr. Piñero ha tenido unas palabras de recuerdo, para su antecesor en esta Plaza Académica Dr. D. Jesús Montero Marchena, q.e.p.d. Yo debo y quiero unirme a este recuerdo al Dr. Montero, D. Jesús fue un excelente oftalmólogo, yo diría fue también un entrañable amigo que se nos fue pronto, pues ingresó el 22 de mayo del año 2005 y se nos marchó el 23 de junio de 2006.

Al poco tiempo de ingresar cayó enfermo, pero aún así daba siempre alegría verlo, no había que animarlo a él, más bien él nos animaba a todos contagiándonos con su conversación siempre alegre. Recordémosle con alegría y gratitud.

Nuestro ya nuevo Numerario Dr. Piñero ha dedicado un recuerdo a todos los Numerarios que han precedido en la especialidad de oftalmología, plaza que fue de nueva creación en 1948, y el primero que la ocupó fue el Dr. D. Enrique Zbikowski desde el día 15 de Junio de 1952 pronunciando su discurso de recepción titulado “La favorable evolución en el pronóstico de las oftalmopatías” y falleció el 7 de diciembre de 1969, plaza que posteriormente ocupó el Dr. Arriaga Cantullera que pronunció su discurso de recepción el día 4 de Junio de 1972 y que versó sobre “la ceguera en la historia” falleciendo el día 6 de mayo de 1994, sustituyéndole el Dr. D. Francisco Ruiz Barranco quien ingresó con el discurso de recepción titulado “El mundo de la visión, los nuevos tiempos y sus exigencias técnicas” falleciendo el 27 de febrero de 2004. Ocupa esta vacante el Dr. D. Jesús Montero Marchena, que pronuncia su discurso de recepción el 22 de mayo de 2005 con el tema “El color”, falleciendo, como ya he señalado, el 23 de Junio de 2006. Esta es la historia cronológica de las plazas de Numerarios en esta Real Academia de Medicina de la especialidad de oftalmología, y hoy tenemos la gran alegría de recibir como titular de la misma al ya Numerario Prof. Dr. D. Antonio Piñero Bustamante.

Más yo debo hacer la presentación del nuevo compañero, una presentación de su vida, como ser humano y como profesional de la medicina y la oftalmología. Naturalmente tengo ya un concepto claro de su personalidad y del trabajo realizado por el, después de haber leído con tranquilidad su currículum y de

conocer su ambiente familiar. Pero hay además otra connotación y es que conozco bien a parte de su familia los Piñero Carrión, desde mis años de colegio en los Jesuitas de Villasís. Su padre aunque más joven que yo fue buen amigo, nos conocemos desde nuestra juventud en el tan recordado Colegio de Villasís con compañeros y amigos cuya amistad he conservado toda mi vida; recuerdo al que fue académico de esta casa Gonzalo Díaz Iraola y a Juan Antonio Ollero de la Rosa. Pero con el que establecí una agradable amistad, fue con su tío Vicente poco mayor que yo, cursamos juntos los primeros años del bachillerato hasta el cuarto curso en que el escogió Letras y yo Ciencias, él fue después Notario y Médico, aún mantuvimos buena amistad reencontrada cuando vino, de Notario a Sevilla.

Pero ocupémonos con algún detalle de la vida del nuevo compañero. D. Antonio nació en Cádiz, 2 de Diciembre de 1947, bella ciudad de Andalucía, trimilenaria, conocida también como la "Tacita de Plata", situada en el extremo más meridional de España, ciudad marinera, de cielos limpios, clima benigno, aunque a veces es azotada por el levante y Plinio la llamaba "Ciudad azotada por los vientos y abandonada por las palmeras" y de la que D. Antonio conserva recuerdos muy gratos y se siente muy orgulloso de ser gaditano.

Sus padres D. Antonio Piñero Carrión desgraciadamente fallecido y Dña. Catalina Bustamante Llorente que vive y así sea por muchos años más, tal como ahora, con excelentes condiciones físicas y mentales.

En la Capilla Real de la Catedral de Sevilla y ante la imagen de la Virgen de los Reyes contrajo matrimonio canónico con Dña. María del Carmen Rodríguez Rubio con la cual ha tenido cinco hijos: María del Carmen, Catalina, Ana M^a, María y por último un varón llamado Antonio. Tiene también cinco nietos con los que D. Antonio está encantado. Con vocación de médico y de oftalmólogo solo su hija Ana, que está terminando su especialidad en la Clínica Barraquer de Barcelona. El más joven Antonio aun no se ha decantado seriamente por su deseo de profesión futura.

Lo que sí tiene nuestro ya querido compañero son dos hermanas excelentes oftalmólogas que trabajan con él, en el día a día.

Sus estudios de Bachiller los realiza entre Sevilla y Cádiz, interno a los nueve años en el Colegio de "Portacoeli" de los padres Jesuitas y posteriormente en Cádiz en el Instituto "Columela" siendo bachiller el año 1966.

En el curso Académico 1966/67 comienza en la Facultad de Medicina de Cádiz su Licenciatura, donde realiza los tres primeros cursos, fue interno de Histología con el Prof. Dr. D. César Aguirre Viani, Catedrático de esta disciplina. El curso Académico 1969-70 se traslada a la Facultad de Medicina de Sevilla, y ese año es interno de la Cátedra de Oftalmología con su padre el Prof. Piñero Carrión. Termina la licenciatura en el año 1972 realizando su Examen de Grado de la Licenciatura en Septiembre de ese mismo año. En Octubre de 1972 realiza el examen para el premio extraordinario de la Licenciatura, obteniendo dicho Premio.

Comienza la Especialidad de Oftalmología en el curso 1972/73 en la "Escuela Profesional de Oftalmología "Conde de Arruga" bajo la dirección del Prof. Piñero Carrión. Obtiene también el título de especialista en Oftalmología el año 1974 concedido por el Ministerio de Educación y Ciencia y por la "Escuela Profesional".

Realiza su Tesis Doctoral sobre: "La Degeneración Epigenética de la célula cristalina" bajo la dirección del Prof. José M^a Genis Galvez, Catedrático de Anatomía de nuestra Facultad de Medicina. Defendida en diciembre de 1975, obtiene el Premio extraordinario.

Su formación la completa en el Instituto Barraquer de Barcelona donde permanece un año y posteriormente fue becado por el Spanish Institute de Nueva York, durante seis meses en la Clínica del Dr. Ramón Castroviejo, ese ilustre Riojano que tanto contribuyó a enseñar oftalmología a médicos de todos los países y muy particularmente a los españoles. Conozco bien esta estancia del Dr. Piñero en Nueva York pues en las mismas fechas y también becario fue mi sobrino el Dr. José Martínez Román, desgraciadamente ya fallecido, ambos convivieron en el mismo apartamento, y por el supe algunas de las vivencias de ambos. Mucho me insistía mi sobrino, en lo que les gustaba ver operar a D. Ramón pues tenía gran destreza manual y era un privilegio verle. A veces le he oído decir a nuestro D. Antonio que ver operar a D. Ramón era un deleite para el espíritu, por su firmeza y exquisitez que embargaba el ánimo de los que tenían la suerte de verlo, u sobre todo por la simplicidad de su técnica y la importancia que le daba al tiempo quirúrgico.

Posteriormente el Dr Piñero viaja de nuevo, en distintas ocasiones, con cortas estancias formativas en Boston. Filadelfia y Nueva York, buscando siempre lo último en la oftalmología pero con una mayor afición a la patología de la retina y sobre todo al desprendimiento que en aquellos años, iniciaba su revolución, como el dice.

En su discurso el Prof. A. Piñero Bustamante ha querido señalar, hasta con detalles, a sus queridos profesores, hasta el día presente, pues bien menciona que en la profesión de medicina siempre hay que aprender algo nuevo, y no solo he aprendido de mis profesores, y con bellas palabras dice, también de mis compañeros, de mis discípulos, y a todos quiero demostrar mi agradecimiento, y todos habéis podido oír como poco a poco desgranaba palabras de agradecimiento.

El año 1979 es saca por oposición la plaza de Prof. Agregado de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura, y en Junio de 1980 es nombrado por concurso de acceso Catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza plaza de la que se posesionó el 16 de Julio de 1980, y en la que estuvo siete años, y a estos años debemos referirnos aunque sea poco el tiempo que debemos emplear para no cansar a los que no escuchan ahora o después nos lean. Pero aquellos años de Zaragoza son recordados en aquella Facultad y en su Hospital Clínico como los más importantes de la oftalmología Aragonesa en aquellos años y ha dejado una gran cantidad de discípulos que lo quieren. Fueron también años productivos científicamente que le valieron estar en todos los foros oftalmológicos nacionales y en muchos internacionales. En el año 2006 recibió el premio Dr. Palomar de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología.

Repasando los títulos de sus trabajos publicados tropiezo con un tema que me parece original y cuyo título es "La luz, el ver y el mirar" y más siendo el autor un oftalmólogo, me propuse encontrarlo y lo encontré y no es nada menos que el discurso que el Prof. Piñero Bustamante pronunció en su ingreso como Numerario en la Real Academia de Medicina de Zaragoza, contestándole el muy ilustre Catedrático de Neurocirugía manchego, afincado en Aragón el Dr. D. Vicente Calatayud Maldonado.

Puedo decirles es un trabajo encantador, de fondo y de forma, se pasa un rato agradabilísimo al leerlo y releerlo, no solo el discurso es de gran altura científica, también la contestación lo es.

El Dr. Calatayud dice del discurso del Dr. Piñero, que el interesante discurso pronunciado por el Dr. Piñero sobre "La luz, el ver y el mirar" es una pieza maestra en la que plasma su personalidad el nuevo Académico: científico, filósofo, poeta y creyente.

En el año 1986 se convoca a concurso-oposición la cátedra de oftalmología de esta Facultad de Medicina de Sevilla, cátedra vacante por la jubilación de su antecesor el Prof. Dr. Antonio Piñero Carrión, padre de nuestro ya compañero nuevo Numerario Prof. Dr. D. Antonio Piñero Bustamante; y consigue por oposición la Cátedra de Oftalmología de esta Universidad de Medicina adscribiéndose al Departamento de Cirugía. La situación asistencial del Prof. Dr. D. Antonio Piñero Bustamante como Profesor vinculado a Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Valme, se soluciona un año y medio después, y en esta situación continúa.

No voy a exponer más méritos de los muchos muchísimos de nuestro ya querido compañero, por no alargar este discurso; al menos no lo hagamos largo. Para Baltasar Gracián no será dos veces bueno pero sí una. Lo que sí quiero resaltar por último es su labor en la Oftalmología Española en los últimos años; fue miembro fundador de la hoy la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva el año 1983 y la Sociedad Española de Retina y Vítreo el año 1991 de la que fue su primer presidente fundador, sus mas de cien trabajos, los cinco libros publicados destacando la "Retina Periferia. Prevención del Desprendimiento de la Retina" el año 1983, y últimamente los dos volúmenes de "La Retina Caso a Caso" de los que ha sido editor; las tesis doctorales y un sin fin de conferencian es el bagaje de nuestro nuevo Numerario.

Como veis, conozco su currículum que presentó para optar por la vacante de oftalmología de esta Academia, currículum que he vuelto a leer, ahora más detenidamente. Puedo decir que nuestro nuevo Numerario es un hombre culto, inteligente de gran formación intelectual, de trato afable, cordial y señor de gran personalidad, y yo destacaría como cualidades personales de nuestro beneficiario, su profundo conocimiento de la medicina, su gran deseo de saber para poder enseñar, su gran formación intelectual y moral, amen de ser una persona afable de exquisita sensibilidad y hombre de gran fe. Todas estas cualidades del beneficiario fueron sin duda inculcadas en el hogar. Su padre D. Antonio, a más de ser una figura nacional de la oftalmología, era un gran caballero y señor, inteligente y culto y además era persona de gran cordialidad y simpatía. Y todo esto modelo a nuestro nuevo Numerario, como médico primero y Oftalmólogo después.

El discurso de ingreso del Dr Piñero ha versado sobre la Aportación Española al Desprendimiento de la Retina y debo decir que el primer interesado por el discurso ha sido el que esto escribe, que ha sido paciente, bueno, no tan "paciente", porque sí que soporte, un desprendimiento en mi ojo izquierdo.

Es lógico que yo de desprendimiento de retina sepa, no más de lo que sufre un enfermo con desprendimiento y no lo que el oftalmólogo que lo maneja. Cuando yo la padecí hace ya más de treinta años, creo han cambiado las técnicas, aunque yo debo asegurar quedé francamente bien, sin secuelas hasta el día de hoy, pero sí he de ser sincero debo decir que yo vivía tranquilo sin pensar en problemas posteriores que pueden aún presentarse, ahora también siento ya la incertidumbre del paciente. Aprovecho para agradecer a todo el equipo que me atendió, el operador, ayudantes y anestelistas para darles las gracias.

De todas las actividades que hemos podido recoger del nuevo Académico me impresiona mucho que los problemas de la Retina y sobre todo su desprendimiento, le preocupa más que otros, los conoce y procura con éxito superarlos. Recordar que la operación del desprendimiento de retina es una de las actividades más interesante de toda la cirugía humana. La rotura de la retina es un acontecimiento que puede ser fatal para el ojo, es una amenaza de ceguera. El orificio anormal de la retina tiene que ser buscado, aunque en ocasiones su tamaño sea de décimas de milímetro. La dificultad aumenta cuando se trata de varios agujeros o desgarros. La exploración y el dibujo de la imagen oftalmoscópica requiere

horas y la operación es a veces, de tal interés que puede rayar en el dramatismo. Esto es lo que durante todos los años de profesión le ha apasionado al Dr. Piñero, y por eso, ahí tenemos su gran discurso de hoy.

Esta afición del Dr. Piñero al desprendimiento no me cabe duda que es en parte heredada de su padre y de la Escuela que éste creó y por eso, como nos ha demostrado conoce también la historia de esta patología durante el pasado siglo XX.

Inicia su discurso con una revisión histórica del desprendimiento, desde la primera descripción en el ojo de una vaca en 1691 hasta los finales del siglo XIX cuando gracias al descubrimiento del oftalmoscopio pudo verse el fondo de ojo.

A continuación nos refiere los pormenores de un descubrimiento importante y este fue la relación del desprendimiento de la retina con la rotura de esta noble membrana. Aquí el Nuevo Numerario destaca el papel de dos prohombres de la oftalmología en esta patología el Dr Jules Gonin y en nuestro país el Dr. Hermenegildo Arruga, que para conocimiento de los presentes, recibió la medalla de oro de esta Academia y el título de Académico de Honor en el año 1962, se recuerda su bellissimo discurso sobre la figura del que fuera su maestro Jules Gonin.

Analiza con un conocimiento profundo de su vida y otra, la vida del Dr. Arruga y la importancia que esta figura tuvo en la Oftalmología de este país y concretamente en el desprendimiento, comentando su obra cumbre, su libro sobre el Desprendimiento de la retina publicado el año 1936 y que es de una gran belleza por las laminas que tiene dibujadas por el propio autor

Tras lo que supuso la figura del maestro Arruga, el Dr. Piñero realiza un análisis de la bibliografía que sobre el desprendimiento de la retina existe en nuestro país desde los años cuarenta hasta los años setenta, año de la muerte del Dr Arruga en 1972. Durante este periodo ha estudiado las distintas Escuelas que nacen en España y la aportación de cada una de ellas al Desprendimiento.

La última parte de su discurso, la dedica a analizar los motivos y los acontecimientos que surgieron durante la década de los ochenta y noventa y que culminaron con la creación por el y un grupo de jóvenes oftalmólogos la que es hoy la Sociedad Española de Retina y Vítreo. El papel que jugó la Oftalmología Sevillana en esta creación, con la edición del libro del Prof. Piñero Carrión "El Tratamiento del Desprendimiento de la Retina" el año 1974 en el contribuyeron la practica totalidad de los Oftalmólogos que trabajaban aquellos años en el Hospital Virgen Macarena y que sin duda sirvió a la Oftalmología española de entonces a realizar las modernas técnicas quirúrgicas del desprendimiento. Y también como no, por la organización de los Simposio Internacionales sobre desprendimiento que se celebraron en la década de los ochentas en esta ciudad organizado por el Prof. Piñero Carrión y su equipo de colaboradores.

Nuestro nuevo Numerario termina su discurso esperando haber cumplido con su deber de transmitir los conocimientos necesarios para que los que son hoy nuevos oftalmólogos y para los que en un futuro lo sean, sepan que la retina es la parte más creativa de la oftalmología como lo ha demostrado su historia.

Yo, he tenido en este acto el honor y la alegría de contestar al Profesor Antonio Piñero Bustamante, en nombre de esta Real Academia, a su discurso de ingreso y como dije al comienzo, el enviarle mi más cordial y efusiva felicitación por su justo y merecido nombramiento, hago votos sinceros para que durante largos años pueda aportar a la Real Academia de Medicina de Sevilla el fruto de sus trabajos e investigaciones oftalmológicas, para satisfacción mía siempre, para el mayor prestigio de nuestra Corporación y, en definitiva para el engrandecimiento de la medicina en nuestra España.

HE DICHO

