

REAL ACADEMIA DE  
MEDICINA DE VALENCIA

DISCURSO DE RECEPCION

DEL ILMO. SR. DR. DON JUAN PALLARES LLUESMA

Y

DISCURSO DE CONTESTACION

DEL EXCMO. SR. PROF. DR. DON JOSE PÉREZ LLORCA

LEIDOS EN EL ACTO CELEBRADO POR LA  
CORPORACION, EL DIA 4 DE DICIEMBRE DE 1984

L O S C O M I E N Z O S D E U N  
O F F T A L M O L O G O

---

POR EL DR. JUAN PALLARES LLUESMA

( VALENCIA )

Excellentísimo Señor Presidente

Excelentísimos e Ilustrísimos Señores

Señoras y señores:

Al llegar a las puertas de esta docta Corporación, por la úanime y archibenevolente invitación de Uds., y no por suficientes méritos míos, cúmpleme en verdad rendirles el testimonio de reconocimiento, que todo favor merece. Porque esclarecidos varones que me precederieron, si que han traído a esta Real Academia de Medicina de Valencia, descubrimientos, tesis profundas, y experimentación original e inédita, para = ingresar en sus filas por méritos propios = recogidos y premiados en justicia por la = Corporación.

En este acto para mi tan solemne no= puedo olvidar a aquellos profesores - casi=

todos ellos académicos- que contribuyeron a mi formación, haciendo de este modo posible, el que un día llegase hasta esta Academia. Recuerdo con especial cariño a los catedráticos Juan Bartual Moret, Adolfo Gil y Morte, Vicente Peset Cervera, Vicente Navarro, Tomás Blanco, Pedro Tamayo, Rafael Pastor Reig, Enrique Lopez Sanchez, Miguel López Romeu, Juan Peset Alexandre, y tantos profesores auxiliares todos ellos, casi en su totalidad, desaparecidos. ¡Gloria Hayan por siempre!. No solo por deber, sinó, también por afecto= recuerdo a mis condiscípulos de Medicina= y valgan todos por citados.

¿ De que podré hablar a Uds.? . A mi avanzada edad me flaquean las fuerzas para rebuscar y terminar trabajos muy antiguos, que comencé en su día y no terminé= tales como las manifestaciones oculares de la fiebre recurrente; el síndrome que yo hubiese denominado traumático del agujero óptico; la determinación gravimétrica del campo visual periférico, y todavía , algún otro.

Cerrado pués este camino, y no sien-

do erudito, tampoco puedo seguir este otro de la erudición - al menos con honestidad sin caer en el peligroso vicio de copiar lo que otros escribieron.

Así , por tanto , me veo forzado a =  
hablarles de los primeros pasos e impresio-  
nes de un aspirante a oftalmólogo , que se  
remontan a más de medio siglo . Pienso que=  
a propósito , que con esa perspectiva que=  
acrecienta el tiempo transcurrido para juz-  
gar el pasado , si en vez de mis conocimien-  
tos , fuesen narrados los comienzos de mi  
distinguido amigo e ilustre colega Galo =  
Leoz Ortín , quien a sus 105 años de edad =  
sigue viendo enfermos de los ojos en con-=  
sulta con su nieto Gustavo Leoz II , luego=  
de haberse iniciado en la Oftalmología ha-  
ce 80 años , con superior talento y como=  
discípulo colaborador de Ramón y Cajal , en  
trabajos experimentales de Histología , co-  
mo la regeneración de los nervios de la =  
córnea , con un tal narración , Uds. no re-=  
sultarian defraudados .

Pero ya que soy yo , quien comparece  
hoy aquí - y no el Doctor Leoz- escuchen =

con benevolencia lo que con la venia del Señor Presidente, voy a contarles y que comenzó justamente hace 60 años.

I ) LAS PRIMERAS DACKRIO-  
CISTORRINOS TOMIAS

---

A mediados de 1924, me encontraba una mañana en un amplio quirófano del Hospital Clínico de Barcelona, presenciando una operación practicada por el Doctor Dupuy- Uutemp, de París. ¡ Tac, tac, tac, . . . ! y el martillo seco y breve iba golpeando el escoplo que mordía la rama ascendente del maxilar superior, hasta abrir una ventana. Confieso que a mí, bisoño, me impresionó aquel sonido áspero repetido y el brillo del pequeño escoplo, ¡ tan cerca del delicado y desprotegido ojo !.

En otra mesa del mismo quirófano, el Doctor Basterri, de Madrid, practicaba la misma operación, pero abriendo la ventana = en el mismo hueso, con una fresa de dentista y simplificando las suturas de la pared del saco, a la pituitaria. La sesión estaba practicada por el Profesor Soria y por el Doctor Igancio Barraque, y congregó a una treintena de oculistas, deseosos, de conocer esta nueva operación: " la dacriocistostomía ", operación ideada para tratar la epífo

ra, que no sólo curaba ésta, sino que a la vez suprimía definitivamente la dacrioblenorrea, todavía más molesta que el lagrimo.

La cirugía de ablación o extirpación en nuestro caso, la extirpación del saco lagrimal- había sido superada, dejando paso a la cirugía reconstructiva o plástica = aquí, la dacricistorinostomia- con lo que quedaba establecido un nuevo hito en el progreso oftalmológico.

II ) UN ANUNCIO EN EL TABLÓN  
DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE VALLÉNICA

---

En la primavera de 1925, un anuncio en el tablón de la Facultad de Medicina de Vallénica, me descubre al eminente oftalmólogo francés Lagrange. El anuncio invita a un curso de ampliación de la Oftalmología durante cuatro semanas del próximo verano, dictado por el profesor de Oftalmología de la Universidad de Burdeos, Félix Lagrange, en el Hospital de San Andrés. Escribí al Profesor=rogándole me permitiese inscribirme aún sin ser todavía médico, y a la vez, la pedía = consejo sobre lecturas a realizar, para preparar mejor mi asistencia. Con su diminuta y derringlada escritura me contestó, cariñoso=que leyese su manual de Ofmaltología y unas separatas tuyas que por correo aparte me en viaba.

Vino el verano de 1925, y llegué al ve=tusto Hospital de San Andrés, en esta mi pri=mera salida al extranjero. La imagen que =

uardo de Lagrange, a la sazón, poco antes =  
de su jubilación, es la de un hombre senci--=  
llo, muy receptivo, de cara más bien cuadra-  
da, cuello corto, bigote pequeño y blanco, =  
como sus todavía abundantes cabellos, mirada  
clara y reposada, si bien sus ojos, se mos--=  
trasen todavía vivos al hablar, acompañando=  
a su palabra **d**e **m**esurados gestos. De no mu  
**h**cha estatura, andaba ya algo encorvado, aun-  
que con paso seguro y ligero. Una atractiva=  
humanidad sencilla y comprensiva, trascendía=  
de su presencia.

III ) DE GRAEFE Y LA GRANGE  
EN EL TRATAMIENTO  
QUIRURGICO DEL GLAUCOMA

---

A mediados del siglo diez y nueve, = De Graefe, había logrado normalizar la hipertensión ocular aguda- máxima en su grado y repentina en su aparición- con la iridectomía llamada total. En los primeros años de este siglo veinte, Lagrange inició su primera operación fistulizante para normalizar la hipertensión ocular crónica-insidiosa en su comienzo y lenta en su progreso- que fué perfeccionando, hasta alcanzar hacia los años veinte, la esclerecto-iridectomía antiglaucomatosa, ú operación = de la fistula filtrante. Por esto es de justicia el unir el nombre de De Graefe, = al de la operación del glaucoma agudo, y = el de Lagrange al de la operación del glaucoma crónico.

Lagrange, a pesar de haber dirigido= con Valude la gran enciclopedia francesa = de Oftalmología, en nueve tomos, y de haber escrito su tratado de tumores del ojo=

en dos tomos, ha pasado a la historia por sus profundos conocimientos y experiencia= del glaucoma y por su técnica de la escele- rectoiredectomía ú operación de la fistula filtrante en el glaucoma crónico. Con esta operación -no obstante- no pretende haber descubierto una panacea, y así nos dice = con sabiduría y cautela: "Y cuando el cu= chillete se retira, el acusoso aprisionado= puede salir del ojo, la tensión se normali= za... pero la enfermedad queda". Con ello= se refiere a ese origen primero del glauco= ma, tan persiguido como hasta hoy inalcan= zado.

Allí en Burdeos, ví y manejé el primer tonómetro de Schiötz, pequeño aparato para la medida de la presión intraocular, que iba relegando la palpación digital del ojo, a los casos obvios de glaucoma agudo. Aún cuando ya desde principios de este siglo, otros tonómetros habían sido inventados, como el de Maklakoff, tonómetro éste de aplanación y no de indentación, como el de Schiötz, su aislamiento se originó en la lejana Rusia y la complicación de la toma de las huellas y su medida no le permitieron introducirse en las clínicas de Occidente.

Andando el tiempo, el tonómetro adquirió una difusión mundial y se ha servido para descubrir centenares de miles de enfermos glaucomatosos en el mundo entero que ignoraban su insidiosa afeción: el glaucoma crónico ó glaucoma de angulo abierto. El hallazgo se ha producido muchas veces en adultos asintomáticos, hijos de

glaucomatosos confirmados, lo que parece indicar el carácter hereditario de la enfermedad, o la herencia muy recargada = de factores predisponentes de aparición = tardía.

V ) LOS COMENZOS DE LA  
BIOMICROSCOPIA OCULAR

---

Uno de los ayudantes del Profesor =  
Lagrange, el Doctor Pesme, manejaba aquella= verano de 1925, la recién llegada lámpara= de hendidura de Lemine y Valois, grande co=mo una locomotora y negra como la hulla, = contagiándonos su entusiasmo por este nue=vo y valioso medio de exploración, al mos=trarnos el fenómeno de Tindall en cámara = anterior, cristales de colesterina en ví=treo anterior, casos de rubeosis iridis, y otros muchos.

Esta nueva técnica exploratoria, basada en el método de observación con la lu=pa y luz oblicua, ampliaba la magnifica=ción a 10,30 ó 100 veces al natural, cambiando el haz cónico en la iluminación = oblicua por un haz laminar -verdadero cu=chillo luminoso- de espesor variable, cons=el que conseguir un corte iluminado de un órgano transparente, con la posibilidad = añadida de desplazamientos laterales para

el efecto de "Barrido". Los pioneros en este campo fueron Vogt y Gullstrand, plasmando el primero su archivo clínico en su monumental atlas de biomicroscopía del ojo normal y patológico. Más tarde vino la lente de Hruby, y más todavía, las lentes cónicas de Vogt, que permiten la observación microscópica binocular del fondo del ojo = papila y mácula inclusive = y las lentes = -prisma de Goldmann para la gonioscopia o visualización del ángulo irido-corneal; la creación de material fotográfico de gran = sensibilidad ha permitido luego obtener = fotografías biomicroscópicas hasta en color.

¡Una nueva subespecialidad oftalmológica había surgido!

VI ) L A . O N D A E X P A N S I V A  
D E U N O B U S , C A U S A E L  
S I N D R O M E T R A U M A T I C O  
D E L S E G M E N T O A N T E R I O R  
D E L O J O , D E F R E N K E L

---

Ese mismo verano de 1925, al regresar de Burdeos pasé por Tolosa, para visitar el Servicio Oftalmológico del Profesor Frenkel en la Facultad de Medicina, instado en un vetusto hospital de espesos mureros y ventanales en alto. El viejo Professor me mostró su ejecutoria en la guerra europea de 1914 a 1918, en una colección = abundantísima de cuerpos extraños intraoculares, extraídos de los ojos de combatientes, cada uno de aquellos, pegado sobre un pequeño recuadro de un gran panel de madera, ilustrados con su peso, medidas y naturaleza. Allí cerca, estaba su electroimán gigante de Haab, con el que había logrado extraer la mayor parte de los fragmentos ferrosos o de aleaciones magnéticas. Luego me enseñó su colección de fotografías, de lesiones del ojo y de los anexos= producidas por los gases de combate, desde

ectropión cicatricial con pigmentación i  
rreversible de frente y párpados, hasta =  
casos de ceguera total por simblefaron y  
pannus degenerativo.

Frenkel, publicó un cuadro clínico  
observando en soldados de la línea de fue-  
go, que sin ser alcanzados por proyectil  
o por metralla, o por piedras, o tierra =  
de rebote, habían sido tumbados y hasta =  
lanzados por la onda expansiva de un obús  
que explotó cerca. Este cuadro podía ser  
diagnosticado retrospectivamente y estaba  
constituido por una midriasis de grado me-  
diano o pequeño, con pupila ovalada o pi-  
riforme, pequeña rasgadura del reborde =  
del esfínter pupilar y collarete parduzco  
perfectamente circular, de tamaño menor =  
que la pupila, asentado en cristaloïdes =  
anterior, producido por la impronta del  
epitelio pigmentario de la cara posterior  
del esfínter pupilar. Este síndrome es el  
que producía el "vent du boulet", que tan  
sagazmente había observado e interpretado  
por primera vez el Profesor Frenkel.

VII ) E L D O C T O R J U L I O M O -  
R E N O M E I N C I T A A A -  
P R E N D E R E L A L E M A N ,  
L O Q U E L U E G O I N F L U -  
Y E M U C H O E N M I F O R -  
M A C I O N

---

El siguiente año 1926, volví a la nueva edición del cursillo de Lagrange , acrecido con un considerable grupo de jó venes médicos españoles, entre los cuales figuraban cinco o seis valencianos y un granadino - Julio Moreno- con quien simpaticé y trabé amistad. Moreno acababa de llegar a Burdeos, procedente de la Clínica Universitaria del Profesor Teodoro A== xenfel, en Friburgo ( Alemania Occiden-tal ) y tanto y tan bueno me contó de la Oftalmología alemana, que me hice el próposito de estudiar con ahínco el alemán = hasta lograr hablarlo y escribirlo a un nivel útil a un oftalmólogo. Este esfuerzo - grande, es cierto- me permitía cu-a=tro años más tarde, asistir, como "Hospitant" durante el curso 1930 a la I Clíni-

ca Universitaria Oftalmológica de Viena bajo la dirección del Profesor Josef Meller= y a historiar y escribir la historia clínica del consultante, en el gran libro prototípico de la clínica.

El jovial amigo, Doctor Julio Moreno hoy ya fallecido, fué después de Burdeos, Profesor auxiliar de la Cátedra de Oftalmología de Granada, y casó en primeras nupcias con una hija del Doctor Ignacio Barreraquer, la que murió al poco tiempo sin descendencia. Cuando dos decenios más tarde el Profesor Pérez Llorca, nos dió a conocer su ventosa digital para la extracción intracapsular de la catarata, Julio Moreno abandonó el erisifaco de Barraquer cuyo vacío vibratorio le parecía o inexiste nte o supérfluo, y se dispuso a perfec=cionar la ventosa de Pérez Llorca, dotándola por su cara interna o de succión, de = una visera periférica circular, con un radio de curvatura igual al de la cara anterior del cristalino, con lo que se facilita su adhesión al mismo; y un casquete central o cúpula, a 30° de su plano, frontal=

con lo que la catarata, al aplicar la succión se hernia un poco dentro de esta cúpula, impidiendo que resbale la presa. La totalidad de la ventosa estaba construida en platino, para poderla calentar al rojo = blanco en lámpara de alcohol para eliminar todo resto de formal o trioximetileno usado como esterilizante. si a Pérez Llorca = se le debe la feliz idea de convertir en = manejable la ventosa que Stöver construyó = medio siglo antes, cambiando la grande e incómoda perilla de goma, por una diminuta y eficaz goma-chupón de un cuentagotas. Moreno con el concurso de su padre, = Ingeniero de Caminos, midieron diámetros = y profundidades y trazaron curvas para dibujar los planos de frente y perfil de la ventosa ideal, que un hábil joyero granadino le fundió.

VIII ) NUEVORUMBO: PARISS,  
EL HOSPITAL LARIBOUR  
SIRE Y EL DOCTOR  
MORAX

---

Aquel verano de 1926, me llevó a París atraído por la fama del doctor Morax, = luego del segundo cursillo oftalmológico de Burdeos.

El Doctor Victor Morax, veía a los enfermos de primera visita en corro de ayudantes y asistentes, con quienes comentaba sus diagnósticos. No era raro verle solicitar su opinión a un médico asistente de la última fila, a quien ayudaba a salir del apartamento, en caso necesario. El gran clínico aparecía con su corpachón embutido en blanca bata, su cabeza grande, sus labios y nariz gruesos, su barba breve y rizada, y su mirada lenta y atenta, lánguida como la de un buey, concordando así con su origen en las altas montañas de la vecina Suiza. Una breve estancia en su bien reglado y dirigido = servicio del Hospital Lariboisiére, de París, me permitió practicar por primera vez

con los nuevos oftalmoscopios eléctricos = para la imagen recta, entonces bastante = sencillos y poco eficaces por su escasa = iluminación. Andando el tiempo, por cierto bien deprisa, se llegó a los diferentes mo delos ingleses y americanos hasta alcanzar con el modelos Fridenwald, la eliminación = del reflejo corneal, la luz aneritra para destacar retina y fibras ópticas y la luz roja para visualizar coroides; o el modelo de Schépens de oftalmoscopio binocular ce ñible a la frente del observador, destinado, a observar los desgarros de la retina= en imagen invertida durante el acto opera- torio.

Morax, estudiaba entonces el aspecto de los vassos retinales en la anemia, = leucemina, hipertensión arterial, diabetes etc., con el oftalmoscopio eléctrico, lo = que le permitía observarlos 14 veces ampli- ficados, y captar ciertos signos hasta en tonces desapercibidos con la oftalmoscopia a la imagen invertida. ! Lástima que esta= ventaja de la gran magnificación de la imágen recta, quitase de las manos de los ocu- listas que siguieron- por fortuna, no de =

todos -la lupa y el espejillo para la imagen invertida, capaz de informar rápidamente del estado de todo el fondo ocular evitando dejar desapercibidas, lesiones ecutoriales o preecuadoriales, como por desgracia ocurre- con el uso exclusivo de la= imagen recta!

En aquel París de entonces, el Doctor Baillart, más fisiológico que clínico= andaba con sus experiencias sobre dinámica de los vasos de la retina que le llevaron= a la invención de su oltalmodinamómetro, = sencillo y útil pequeño aparato con que me= dir las tensiones sistólica y diastólica = de la arteria central de la retina a su e= mergencia de la papila óptica, sirviéndose del oftalmoscopio eléctrico.

Morax se ocupó también mucho del = glaucoma y escribió una monografía sobre = esta enfermedad, que tituló "Glaucome et = Glaucomateux", réplica de la publicada por Lagrange "Glaucome et hipotensión oculaire" que en igual formato y cubierta imprimió = la misma editorial Gaston Doin, de París.

Pero Morax no adoptó la esclerecto-iridectomía de Lagrange y siguió practicando la trepanación de Elliot, menos quirúrgica y de más fácil ejecución, aunque sujeta a más fracasos y complicaciones tardías.

IX ) UN ENCUENTRO CASUAL  
EN LA PLACE DANTON,  
COMIENZO DE UNA AMISTAD FRATERNAL

---

En este fascinante París de mediados de los veinte, que había ya olvidado la privación y sufrimientos de la guerra del catorce, se encontraron casualmente un día en la plaza Danton, tres alumnos del cuarto curso de la Facultad de Medicina de Valencia, atraidos dos de ellos por la Cirugía = del hôtel Dieu, y el otro por la Oftalmología del Lariboisière, que en Valencia no se habían tratado, a pesar de ser condiscípulos: Francisco Orts Llorca, José Barrrina Villanueva y Juan Pallarés Lluesma. Nada conocía yo en Valencia de los propósitos de mis compañeros de marchar a París el próximo verano, y ellos tampoco supieron nada de los míos, de modo que el encuentro fué verdaderamente casual y muy celebrado. Con mucho tiempo para trabajar cada uno en lo suyo y algunos ratos para comer y divertirnos juntos, comenzó una entrañable amistad, de la que la muerte se llevó a uno de ellos a

Bartrina, urólogo distinguido, discípulo =  
del Profesor Lichtenberg, de la Charité, de  
Berlin.

El otro amigo, Orts Llorca, ¡cuant= tas horas más nos hizo estudiar a Bartrina = y a mí, para acompañarle en su voracidad de saber en aquellas largas veladas de estu= diar juntos, que se prolongaron hasta el = término de nuestra licenciatura, en mayo de 1928! Luego Orts Llorca siguió una brillan= tísima carrera que le ha llevado a ser una de las primeras figuras actuales de la Medi= cina española.

De Orts, con su expediente académi= co repleto de matrículas de honor, Bartrina y yo aprendimos que para obtener el éxito, = el mejor medio es trabajar, trabajar más... y todavía trabajar!.

X ) ALUMNO INTERNO DE LA  
CATEDRÁ DE OFTALMOLOGÍA  
GIA DE VALENCIA

---

La plaza se hallaba vacante un par de años por haber cesado al terminar la carrera Vicente Sanchis- Bayarri Lahoz, anterior titular de la misma y quién luego de provechosa estancia en el Instituto Pasteur de París, llegó a la cátedra de Higiene y Bacteriología de Valencia, siendo hoy miembro numerario de esta docta Academia. Entre alumnos internos, unos cuarenta más o menos era entonces costumbre que en cada promoción eligiese entre todas las vacantes el = número uno de la misma. Y pensando previamente, que algún contrincante se puntuase mejor y eligiese Oftalmología, puse todo mi tesón en alcanzar ese número uno, lo que = con mi trabajo y la aquiescencia del tribunal conseguí.

Fui entonces a presentarme directamente a Tomás Blanco Bandebrande, catedrático de Oftalmología, quién además era médico Jefe del Servicio de Oftalmología del Hos-

pital Provincial de Valencia. Los enfermos de la cátedra y del servicio del hospital ocupaban las mismas salas del viejo edificio

A los pocos días de mi comienzo como interno de Oftalmología, se presentó un paciente con úlcera serpiginosa de la córnea y yo, sin pensar que mi deber era ver oír, y callar - pero no opinar, me atreví a proponer al Profesor que ensayase el tratamiento que había visto utilizar con éxito a Lagrange, en las úlceras serpiginosas de la córnea por neumococo, consistente en recubrirlas totalmente con optoquina en polvo. Blanco me respondió secamente que = más antiséptico que cualquier medicamento = que pudiese usarse en esta úlcera, era el cauterio actual o el galvanocauterio, que tampoco detenían la progresión de la misma la cual sólo cesaba al perforarse la córnea, como con frecuencia ocurría entonces

Durante mi internado, vi al Profesor Blanco diagnosticar y tratar por la lectrolisis bipolar, con completo éxito un caso de angioma palpebral, cuyo caso segui

e historié con especial cuidado. Curado= el enfermo, presenté a Blanco su histo- = ria, preguntándole si la creía publica- = ble, ante la escasez de tal literatura = en las revistas oftalmológicas. Sin oje- ar, ni tan siquiera abrir las cuartillas que le ofrecía, las rechazó, diciéndome= desabridamente que él no había sido el = primero en practicar aquel tratamiento.= Cincuenta años más tarde, y en homenaje a su rigor científico tan severo, publi- qué esta historia clínica en Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, se parada de su breve biografía por mi es-= crita, con motivo de la celebración del Congreso de ésta Sociedad en Valencia.

A parte del abrumador número de ca- = sos de tracoma, que entonces podían lle- gar al 40 % o más de los consultantes, = en ocasiones acudía algún caso intere- sante, como aquél de un niño de unos se- sis años, que repentinamente comenzó con cefalea, vómitos y disminución de la vi- sión. El interrogatorio descubrió que es- tos síntomas aparecieron a seguida de to- mar una poción de helecho macho, admi-

nistrada para la expulsión de una tenia=  
intestinal. El profesor Blanco que explo-  
raba reflejos pupilares e intentaba una=  
somera medición de la visión, sacó por  
fin de su bolsillo la llave del cajón de  
su mesa de la cámara oscura, tomó el of-  
talmoscopio- único del servicio- miró y  
diagnosticó: edema bilateral de la papi-  
la, volvió a guardar el oftalmoscopio, a  
cerrar el cajón y a meterse la llave en  
el bolsillo, diciéndole a la madre; tráí-  
game Ud. el niño tal día. Confieso que =  
me faltó el valor para pedirle que no ce-  
rrase el oftalmoscopio y que me permitie-  
se ver el fondo del ojo. Pero opté por =  
callarme y salir corriendo detrás de la  
madre y el niño, para rogarle por favor=  
que aguardase un poco allí fuera, hasta=  
que el profesor se hubiese marchado. Enton-  
ces, volví a llevar al enfermito a la cá-  
mara oscura, y con mi oftalmoscopio, que  
llevaba siempre encima, como pudiese lle-  
var una pitillera, pude ver el único ca-  
so de neurooftalmopatía por helecho macho  
que he visto en mi vida.

Blanco era un cirujano lento, me-

ticuloso y pulcro. Su extirpación del saco lagrimal era una limpia disección anatómica. En general, hacia poca cirugía, = limitada sobre todo a las operaciones de entropión, ectropión, plastias palpebrales por el entonces no raro carbunclo = con piel del brazo del mismo enfermo, = partida en pequeños trozos pacientemente desposeídos de todo vestigio de tejido, = distinto de la epidermis. Por el contrario, operaba muchos menos casos de catarata, estrabismo o glaucoma durante el curso.

La catarata la operaba con la instillación repetida de colirio de cocaína, como única anestesia, incisión limbar de 60  $\varnothing$ , con el cuchillete lanceolar acodado, extracción extracapsular, luego de = amplia y cuidadosa quistiotomía, con inmediata expulsión del núcleo y parsimoniosas maniobras con la cucharilla de Daviel y la espátula del iris para la extiracción de las masas. Cuando practicaba la iridectomía, total según su técnica, = en pacientes bronquíticos, obesos o inquietos, la realizaba en un tiempo pre- =

vio, dos meses antes de la extracción de la catarata. El postoperatorio habitual=era de una semana en cama, al no practi-car entonces suturas de la incisión que=evitassen la reapertura postoperatoria.

XI ) E L D O C T O R D E L M I R O  
D E C A R A L T

---

En contraste, el verano de ese mismo 1927, pasé un mes como huésped de este culto oftalmólogo clínico y exquisito colega que fué Delmiro de Caralt, tan aristócrata en su trato como en su genealogía. Vivía todo el año en su torre de Vallvidrera - donde me hospedó - y en seguida de comer tomábamos el funicular y enlazando con el metro llegábamos a la calle de Aragón, y de aquí a su consultorio de la Rambla de Cataluña, esquina a la calle de Valencia. Mientras veía a sus pacientes, yo ojeaba en una pieza adyunta, algunos de los clásicos franceses de la Oftalmología, en cuya escuela se había formado, bajo la dirección del Doctor Galezowski, de París. Cuando acudía a algún caso interesante, me llamaba y me lo hacia ver, dándome su diagnóstico, y comentando su tratamiento. Y luego a las nueve de la noche, de regreso a Vallvidrera, todavía seguíamos hablando de Oftalmología.

Le vi practicar el examen subjetivo de la refracción o método de Donders = con paciencia y recursos solamente vistos luego al Profesor Márquez. Sabía mucha = Dermatología, útil al oftalmólogo y a e lla me aficionó. Sus descripciones de las dermatitis palpebrales, del pénfigo ocular, de las episcleritis reumáticas y gontosas, del plasmoma de la conjuntiva con degeneración hialina y amiloidea y de mulitud de manifestaciones oculares de la = sifilis, eran muy buenas. Original y eficaz era su tratamiento por inyección subconjuntival de aire esteril de las episcleritis reumáticas y de la queratoconjuntivitis flichtenular, entonces tan frecuente.

XII ) E L B I A S T I G N A T I S M O  
D E M A R Q U E Z

---

En el otoño de 1928, cursando el = doctorado en Madrid, acudi a la vieja Fa = cultad de Medicina de San Carlos, en la = calle de Atocha, y en el lóbrego Servicio de Oftalmología del Profesor Márquez, conocí a este gran clínico, de una erudi= = ción oftalmológica extensa y profunda, = que luego plasmó en su muy didáctico tra= tado en dos tomos de Oftalmología, donde destacó con loable empeño la contribución de los oftalmólogos españoles, al progre= so de la Oftalmología mundial. Y a este hombre, tan sabio como noble, los travie= sos alumnos de la Facultad le bautizaron= como Doctor Pantopón, por lo soporíferas= que les resultaban sus lecciones de ópti= ca fisiológica ocular, en las que insistí a quizá demasiado.

Su énfasis en la refracción ocular destaca en él, por el ideado método del biasigmatismo, consistente en corregir =

con un segundo cilindro todo astigmatismo=  
detectable subjetivamente en el dial de =  
diámetros, que pudiese aparecer luego de  
haber colocado delante del ojo observado =  
el cilindro de grado y eje igual al de la  
lectura del astigmatismo corneal, obtenido  
por la medición objetiva con el oftalmóme-  
tro de Javal. Este sistema óptico de dos  
cilindros se reducía a un sistema de un só-  
lo cilindro, con una variación del esféri-  
co basal, por medio de sus tablas al efec-  
to calculadas con la ayuda del Doctor Bus-  
to; o por el método geométrico gráfico, o=br/>todavía más fácilmente con el bicinglindróme-  
tro reductor del Doctor Iribas ( mi compa-  
ñero, junto con Casanovas, de día y tribu-  
nal en la lectura de nuestras respectivas=

tésis doctorales ).

En la discusión sobre el supuesto =  
astigmatismo del Greco, terció Marquez a--=br/>portando argumentos psico-fisiológicos de  
la visión del astigmata y una reproducción  
en fotografía del conocido cuadro "Caballe-  
ro con la mano en el pecho", donde ésta, =  
cruzada horizontalmente sobre el bajo toro-  
rax está dibujada estrecha y con dedos del\_

gados y finos, debiendo por el contrario =  
aparecer gruesa y con los dedos cortos y  
redondos, de haber sido cierto el astigma-  
tismo supuesto como causa por la cual el  
pintor dibujaba sus figuras alargadas en =  
el sentido vertical.

XIII) LAS PRIMERAS LARGAS  
SERIES DE LAS OPERA-  
CION INTERRACAPSULAR  
DE LA CATARATA Y EL  
APUESTO OFTALMOLÓGICO  
QUEBESA VERSALLESI-  
CAMENTE LA MANO A  
LAS DAMAS

---

Todo esto podía verse en 1929, en el Hospital de San José y Santa Adela, Escuela Central de las damas de la Cruz Roja Española. Su protagonista era el Doctor = Francisco Poyales del Fresno, Jefe del Servicio de Oftalmología, visitado con frecuencia por damas de tan alta alcurnia, como las Infantas Reales, Beatriz y Cristina hijas de Alfonso XIII, o la Duquesa de la Victoria. El Doctor Poyales entonces joven apuesto y jovial, acudía presto al entrar= alguna de estas alumnas y tras una breve = inclinación, tomaba con dos dedos la lánguida mano ofrecida por la dama, y en ingravida voluta la elevaba cuál cerrada mag nolia, hasta llevar a sus labios la punta= nacarada de sus dedos.

Poyales había estado hacia unos años, con una misión en la India, operando cataratas, junto a Fisher, por el método intracapsular de Smith, en sesiones de = largas horas, semanas enteras. Aún cuando no controlaba los resultados postoperatorios, el resultado operatorio era bueno, = logrando un tanto por ciento extraordinariamente elevado de intracapsulares, con relativamente pocas pérdidas de vitreo, = quizá porque los enfermos que le entregaban, eran todos viejos y por tanto, con = una zónula frágil, o por ser esta mayor = fragilidad, una característica racial.

Ahora, en 1929, aún cuando usaba = alguna vez el Smith, en casos en que fracasaba la pinza, se dedicaba casi exclusivamente a ésta- la primitiva pinza de Elschnig- siendo en Madrid caudillo del grupo de oftalmólogos, cada vez más numeroso que pasaban de la extracapsular a la intracapsular, como en Barcelona lo era muchos años antes, Barraquer, con su erisífacio o ventosa eléctrica.

Poyales hacia sesiones variadas ve=

ces por semana, solamente de catarata intracapsular - que de fracasar ésta por rotura de la cristaloides, terminaba como = extracapsular- operando con frecuencia = seis ú ocho casos, seguidos. Su método era el siguiente: Midriasis y anestesia local por colirios; akinesia a lo van Lint, inyección retrobulbar anestésica, separación de párpado superior por Desmarres, = mantenido por ayudante, y si la abertura palpebral le resultaba estrecha, cantonomía externa; incisión córneo-conjuntival= con Graefe, de 170<sup>2</sup> del limbo, tallando = al salir, colgajo conjuntival de vértice= superior, en el que preparaba un punto = con seda negra para cierra rápido luego de la extracción; iridectomía periférica= extracción con la pinza y reposición del iris con la espátula, anudado de los puntos laterales (el punto previo medio ya = lo había anudado antes de reponer el iris ), apósito y vendaje binocular, preventiva aplicación en el fondo de saco de pomada de eserina y de sublamina.

En el mismo servicio, el ayudante= Doctor Moreno, se dedicaba a tomar foto-=

grafías de fondo de ojo con la cámara Nor-denson, de Zeiss a luz de arco voltaico, = muy difícil de regular por cierto. Lástima que no comentase la afección correspondiente a cada retinografía, pues hubiese= podido hacer un atlas fotográfico de fondo de ojo, como Dimmer y Pillat lo hicieron, y publicaron por entonces en Viena.

Fué a tres plazas de dispensarios antitracomatosos de tres poblaciones distintas de la provincia de Valencia ( Sueca, Alzira, y Gandia). Escribí al Profesor Paparcone, en Florencia, y me mandó = su reciente tratado " Il tracoma e le sue complicazioni" que junto con la monografía de Cuenod y Nataf y los cuatro años = hasta entonces publicados de la " Revue = du Trachome" me sirvieron para ampliar = mis conocimientos y ponerme al día.

El tribunal lo presidía el Professor Tomas Blanco. Cuando me tocó el turno de explorar a mi enfermo, hice manifestación pública, delante del Tribunal, de = que aquel enfermo que me había tocado en suerte, no lo conocía de antemano, ni tam poco conocía su diagnóstico.

El Tribunal quedó primero desconcertado y luego me pidió explicaciones. Me ratificó = qué en lo dicho, añadiendo que ciertos opositores si que conocían el diagnóstico =

de por lo menos algunos enfermos preparados para este ejercicio. Hubo revuelo en la sala y el Tribunal se retiró a deliberar, mientras en el pasillo, entre unos = opositores se discutía violentamente, llegando a las manos.

De nuevo el Tribunal, reanudó la = sesión, significando que al proceder los enfermos de la prueba de la consulta de externos del Hospital Provincial, y por lo tanto, enfermos de la calle, nadie podía impedir que alguno de ellos hubiese = sido visto con anterioridad por un opositor, como enfermo particular y en su consulta privada. A continuación el Presidente me dió la venia para que explorase a mi enfermo, como así lo hice, tratándose= de un caso sencillo y sin complicaciones. El resultado fué no obtener ninguna de las plazas, ni tan siquiera puntuación, = aunque es cierto que el Tribunal tampoco= la dió a los opositores rechazados. Las tres plazas fueron adjudicadas a tres mé= dicos ayudantes de clases prácticas del Profesor Blanco, que jamás se atrevieron= a contradecir al maestro.

XV ) E L D O C T O R A R R U G A  
P I O N E R O E N N E S P A Ñ A  
D E L A C I R U G I A D E L  
D E S P R E N D I M I E N T O  
D E L A R E T I N A

---

Pasada la oposición a los dispensarios antitracomatosos, di una conferencia en la Sociedad Catalana de Oftalmología = sobre la degeneración disciforme de la mácula lútea, en ancianos con esclerosis de los vasos retinales, en sesión luego de la cena, como entonces se acostumbraba. = Al final de la media noche, salimos de la conferencia un numeroso grupo de oftalmólogos, entre ellos mi padrino, el Doctor= Delmiro de Caralt. El grupo charlando se estacionó en un jardincillo central de la plaza de Cataluña de Barcelona y allí fui presentado por Caralt, al Doctor Hermenegildo Arruga Liró, luego maestro consultor disísmo y gran amigo, más tarde Conde de Arruga por sus extraordinarios méritos científicos. En aquel corral, Arruga nos explicaba aquella noche la ponencia de Gonin, al Congreso Internacional de Oftal-

mología, que acababa de celebrarse en Amsterdam. Nos aseguraba que la operación = que había inventado Gonin, cambiaba radicalmente el infiusto pronóstico del desprendimiento de retina, que de curarse = muy rara vez con las inyecciones hipertónicas de cloruro sódico, vendaje y reposo en cama, venía a curarse en más de la mitad de los casos con la termocoagulación= de la esclera donde el desgarro retinal = se proyectaba , y evacuación del líquido de la bolsa subretinal. El Profesor Sourville había preconizado hasta entonces = las inyecciones hipertónicas "in situ" de cloruro sódico, y Gonin venía a practicar ahora el cierre quirúrgico del desgarro retinal; y en la pugna venció éste último, quien atribuía el éxito de la intervención al correcto uso previo del oftalmoscopio, con el que localizar exactamente el meridiano y la distancia a la orásera donde se encuentra el desgarro. = Gonin decía que intentar reaplicar una retina desprendida sin cerrar el desgarro = retinal, era un vano intento semejante al de querer poner a flote una embarcación = zozobrada con una vía de agua sin cerrar.

Arruga trabajó inmediatamente en el nuevo método, dándolo a conocer en España, y en Hispanoamérica. En el Congreso internacional de Oftalmología siguiente al de Amsterdam, que se celebró en Madrid en 1933, se le encargó la ponencia sobre el desprendimiento de retina, que desarrolló brillantísimoamente, concediéndole, a posteriori, la primera medalla Goñin del Mundo, por su contribución a la cirugía del desprendimiento.

XVI ) O T R A O P O S I C I O N  
P E R D I D A

---

Se trataba de una beca que concedía la Diputación Provincial de Valencia para ampliación de estudios en el extranjero. El tribunal impuso un sólo tema para cada opositor en único ejercicio escrito de cuatro horas, versando sobre la materia solicitada en la beca: Uftalmología Psiquiatría, etc.

Recuerdo del Tribunal al Profesor = Blanco y a su Presidente Juan Peset Aleixandre, catedrático de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría; y entre mis concienciantes, al más destacados de ellos, = Juan José López Ibor, más adelante catedrático de Legal. Al leernos los temas a desarrollar, por el modo de enunciar el = mío - y por su contenido- no tuve duda de quien me lo había puesto, y di en el blan co: "Diagnóstico etiológico de las parálisis de los motores oculares", un duro hueso de roer. Peset le puso a Lopez Ibor un tema ampuloso y brillante, "Pronóstico in-

dividual, familiar y social de la esquizo-frenia". López Ibor se llevó la beca.

XVII ) U N A C O N F E R E N C I A E N  
E L I N S T I T U T O M É D I -  
C O V A L E N C I A N O

---

La publiqué en el Boletín Médico = en 1929, y versó sobre el tratamiento general de la lúes en Oftalmología. Fué = premiada con mi nombramiento de socio y vocal de la Junta Directiva.

La terapia *sterilisans magana* de Erlich -Los Salvarsanes- encontraban dificultad para introducirse en Oftalmología al no poder actuar en la sífilis congénita, como la queratitis parenquimato-sa "Heredoluética", o manifestaciones metaluéticas, como la atrofia óptica de las tabes, o de la parálisis general progresiva donde con frecuencia, aceleraban extraordinariamente la aparición de la ceguera. Comenté las crisis de Jarish, Herxheimer y Jadassohn, como posible explicación de paradojicas agravaciones salvarsánicas por masiva liberación de toxinas del espiroqueta de Schaudin, ante un efecto trepo-nemolítico muy energico. Hablé también de

las neurorecidivas, de la punción suboccipital o "Balkensticht" de los alemanes para el diagnóstico y tratamiento de = procesos basales ante raquis tabicados = del entonces recientísimo tratamiento de Wagner von Jaureg, o paludización arti-ficial en la parálisis general progresi-va.

Más de medio siglo luego, en 1983= el Instituto Médico Valenciano, me ha = conferido el honor de otorgarme el titu-lo de socio de honor -el primero concedi-do en su segunda época, premio a la su-pervivencia y a ser eslabón entre la úl-tima Junta de la primera época, y la pri-mera de ésta segunda.

XVIII ) A O R I L L A S D E L  
D A N U B I O

---

Perdida la beca de la Diputación = para ampliar estudios en el extranjero y acercándose el año 1930, me preparé para pasar por mis propios medios, un curso en Viena. El doctor de Caralt, me entregó = una carta de presentación para el patriarca de la Oftalmología europea, Profesor = Ernesto Fuchs, a quien a mi llegada visíté en su casa de Skodagasse 13, cerca del Alserstrasse. Fuchs, a sus cerca de 80 = años, acababa de llegar de México, y con un sencillo y viejo microscopio, me dió a ver, unas preparaciones de oftalmia nodosa, obtenidas con material traído de allá. Alto, enjunto y un poco encorvado, de mirada sosegada y ojos de un azul intenso = con luenga barba, que caía como copos de nieve sobre su pecho,atraía y a la vez imponía respeto. Su despacho era muy pequeño y presentaba sus paredes abarrota-das de libros y una gran cómoda con bandejitas de preparaciones microscópicas... i su

tesoros. Sus útiles de la especialidad =  
-al menos a la vista- no podían ser más  
humildes: un oftalmómetro de Javal y un =  
viejo perímetro manual de arco. ¡Que tre-  
mendo contraste entre aquellos sencillísimos  
medios de exploración, y la ingente  
obra oftalmológica por él realizada y le-  
gada a la posteridad! .

Por recomendación de Fuchs, pasé a  
ser "Hospitant" de la primera Clínica Of-  
talmológica Universitaria de Viena, diri-  
gida por su exalumno y sucesor, el Profes-  
sor Josef Meller. Pero este ya es otro =  
capítulo.

XIX ) LA PRIMERA CLINICA  
OFTALMOLOGICA UNI -  
VERSTITARIA DE VIE -  
NA

---

Esta clínica, la dirigía el discípulo y sucesor del Profesor Fuchs, Profesor Josef Meller, sajón sistemático y = tan recto como la fina linea horizontal = de la rúbrica de su firma, de letras impresas, y uniformes. Le pedí tema para = una tesis doctoral, y me envió a que trabajase primero una temporada con su "Laborantin", señorita mayor inglesa, preparadora del departamento de Anatomía Patológica del Servicio. Miss Simpson, me contó que el Profesor se estuvo en el laboratorio, tres tardes hasta horas de la noche, viendo al microscopio centenares = de cortes de un ojo incluido en celoidina hasta encontrar el pequeño grupo de células correspondientes a la minúscula lesión observada en vivo en aquel ojo: ¡Labo-  
bor omnia vincit!.

Las lecciones en cátedra de Meller

**eran verdaderamente Magistrales.** Pocas = teorías y muchos hechos probados, avalados siempre que era posible, por un gran recurso, La Anatomía patológica. Al final hacia pasar entre los bancos algunos enfermos ilustrativos, acompañados de un enfermero portador de una lámpara manual con una vela y una lupa para iluminación oblicua, a fin de que cada alumno pudiere examinar un caso del tema, desarrollado en la conferencia.

Como cirujano era un cirujano de = manos grandes, dedos gruesos y movimientos lentos, más valioso en el modo de resolver las complicaciones que pudiesen = surgir -siempre sin perder la calma- que en lograr la rapidez o intentar un gesto quirúrgico, que por honestidad se prohibía al no sentirse dotado.

Por esto, por saber resolver tan = bien las complicaciones operatorias, su Augenärztliche Eingriffe, es un valiosísimo tratado de Cirugía ocular-que luego tradujo al castellano el Profesor Casauo vas-que describe e indica detalladamente

como actuar ante una complicación operatoria o postoperatoria.

El auxiliar de cátedra, Profesor = Lauber nos hizo demostraciones prácticas= con el anomaloscopio de Nägel en el estu-  
dio de las discromatopsias.

El Doctor Beck - luego Profesor- ha  
cía las veces de Oberarzt, viendo los en-  
fermos de primera visita y seleccionando=  
los que merecían pasar al Profesor Neller.  
A Beck, debíamos acudir los Hospitantes con  
el grueso libro protocolo en mano, donde=  
anotábamos la historia somera y datos de  
exploración de los enfermos que nos con=  
fiaban, para obtener permiso de librarnos de  
"Es wird ersucht . . ." para enviar un enfer=  
mo al laboratorio general o a otra clíni=  
ca en busca de exploraciones determinadas

Otro médico del servicio, el Doctor Safar, quien posteriormente por su origen judío tuvo que abandonar la Clínica luego del Anschluss, estaba acaparado por un = grupo numeroso de oculistas norteamericanos, que pagaban en dólares, pero exigian

las conferencias en inglés. Era un hábil cirujano y explicaba muy bien las más modernas técnicas oftalmológicas. Algunos austriacos y yo -desde luego sin dólares- entrábamos a veces de polizones en sus conferencias. Fué uno de los primeros del mundo en aplicar la diatermia quirúrgica en el tratamiento del desprendimiento de la retina.

El Doctor Urbanek, dió un breve cursillo sobre tuberculosis ocular, el "Pirket escalonado" en la medición de la altergia cutánea y eventualmente focal a nivel del ojo de estos pretendidos tuberculosos oculares, quienes por lo general = daban un hallago torácico negativo o de lesiones extinguidas. La tuberculosis podía ser el factor etiológico y había que buscarla siempre, en aquella Viena de la Postguerra, que se recuperaba con fatiga= de un hambre y una miseria que no respetó ninguna clase social, y que por la fuerte morbilidad y mortalidad que llegó a alcanzar esta moderna peste blanca, se pensó = en erigirle un monumento en la ciudad, réplica del erigido a la peste bubónica de

la edad media, en el Getreidemarkt de la capital del anteriormente imperio Austro-Húngaro. Esta etiología tuberculosa en = las afecciones oculares había tomado relevo en la Europa central, de la etiología = sífilis de la escuela francesa, a su vez también sobrevalorada en su tiempo.

Visité también alguna vez la segun-  
da Clínica Oftalmológica Universitaria, = dirigida por el profesor Lindner y le vi= practicar su esquiascopía con cilindros y su "alarde quirúrgico" de la resección es-  
cleral en el tratamiento del desprendi-==  
miento de la retina.

Por último, en Viena asistí a una conferencia del célebre bacteriólogo de la Clínica Mayo, de EE.UU., Doctor Rosenow sobre cepas de estreptococo e infección = focal en Neurología. Una nueva etiología= surgia entonces, que unos lustros más tarde tomaría el relevo a la de la tuberculósis: la infección focal.

tud de cuadros sinópticos, para nada olvidar; y una gran pizarra mural, traída a casa, me sirvió para desarrollarlos y ejercitarse algunos dibujos y esquemas, que luego me sirvieron para que mi ejercicio oral destacase del de mis contrincantes.

El primer ejercicio, escrito durante cuatro horas, eliminatorio y de la mayor puntuación, por ser los dos temas propuestos por el Tribunal, los mismos para todos los opositores, me permitió aportar a mi favor, sobre los datos clásicos de Donders, de las constantes ópticas del ojo, que los tres opositores referimos, a la recientísima revisión de Gullstrand = modificando algunos de sus valores, aparecida en el acabado entonces de publicar = "Recent Advances in Ophthalmology" de Duke-Elder. En el otro tema, el de catarata, pude escribir al final sobre las últimas modificaciones de la escuela de Praga a la operación intracapsular, que le había visto practicar en Viena al Doctor Sa-

far.

En el tercer ejercicio, también comparativo, por tratarse de enfermo único a

a diagnosticar por los tres opositores, = coincidimos los tres, que admitíamos una= catarata en evolución, pero basado en sus características morfológicas, fui yo el = único que sugirió un posible origen coro= deo de la misma, cuyo esclarecimiento exi= gía exámenes complementarios, no practica= bles en la oposición.

A mitad de este tercer ejercicio y= con gran sorpresa del tribunal, apareció= de improviso entre el público el Doctor = Ignacio Barraquer, quien vino expreso = de Barcelona para presenciarlo, y termina= da la actuación de los opositores solici= tó permiso del tribunal -que se le conce= dió- para reconocer al enfermo. Barraquer por lo visto enemistado entonces con So= ria, tenía mucho interés en que un alumno de éste no obtuviese la plaza, a poco que fallase.

Y por fin llegó el momento tan deseado como temido: el de la votación, que discurrió así. Primer voto, para Blanco = Pozo; segundo voto, para Olivères Palla= res. Un sudor frío resbalaba sobre mis = sienes; si el tercero voto que iba a emi=

tirse, y los dos votos siguientes, en total los tres votos de mayoría no eran = para mí, había perdido la oposición y mis mayores ilusiones. Y el voto que esperaba no fué para mí, ni tampoco el siguiente. = Solamente el último, el del Presidente lo sentí como un mazazo : ¡Pallarés! La oposición la había perdido, pero ninguno de mis contrincantes la había ganado. Un rumor se elevó en la Sala y el Tribunal, = luego de rogar silencio, anunció que se = iba a proceder a una segunda votación, la que resultó así: Pallarés, Pallarés... y cinco veces Pallarés. ! Votación por unanimidad. ¡ Mi corazón estallaba de alegría, pero en aquel instante mi pensamiento no podía separarse del pesar de aquellos dos nobles contrincantes, que tan esforzada y limpiamente, habían luchado.

Nunca agradeceré bastante al Tribunal el justo honor que rindió a Blanco = y a Oliveres, dándoles a cada uno dos votos en la primera votación, con lo que = les aprobaba tan reñida oposición. Los = hombres que formaron el Tribunal: Soria, = López Sancho, Tamari, Lopez Romeu y Mol = tó Santonja no pudieron obrar con mayor

conciencia.

Este dia podía considerar que mis = comienzos como oftalmólogo, habían terminado, al sancionar este Tribunal con su fallo, mi idoneidad, como especialista suficiente para dirigir una clínica oftalmológica hospitalaria. Con ello debo terminar este relato, más no sin antes referirles, como Epílogo, el para mi emotivo fin de mis comienzos de oftalmólogo, y que sucedió así:

Tomé posesión de mi plaza el 1 de = Julio de 1931, y ni antes ni luego, hice = una visita a mi antecesor el Profesor = Blanco, para ofrecerme en el cargo. El = haberle visto siempre siempre desde abajo con su gran talla profesional y científica y colmado de nombramientos y honores, = como Catedrático, Académico, Oftalmólogo= del Hospital Provincial (hoy Hospital Ge= neral de Valencia), miembro del Instituto Médico Valenciano, Presidente de la = Sociedad Hispano-Americanas de Oftalmología, y aún otros más, me retrajo de visitarle, temeroso de que pudiese sentirse = vejado de la derrota por mí infligida a

Pasaron muchos meses y una mañana =  
el profesor Blanco se presentó de improvi-  
so en la consulta de externos de Oftalmo-  
logía del Hospital Provincial. Apenas só-  
los, en aquel lugar y momento, dijo que  
aunque con demora venía a felicitarme y a  
acliarar que si alguna vez había habido al-  
gún malentendido entre nosotros, él, por  
su parte, se sentía arrepentido y lo de-=  
ploraba. Semejantes palabras quedas y en-  
trecortadas, pronunciadas con semblante =  
aflijido y su presencia digna y ennoblecí-  
da por los años, me causaron profunda im-  
presión al revelarme el creyente íntimo =  
y sincero que fué en vida Tomás Blanco =  
Bandebrande.

Siete años más tarde, en plena gue-  
rra civil española, rodeado de los cuida-  
dos y del amor de su mujer, fallecía en  
su casita de campo de Rocafort, con su pe-  
queño huerto y su tallercito de carpinte-  
ro, este hombre sabio y bueno.

Y aquí el punto final a lo que he dicho  
y comentado.

¡ Muchas gracias !

RIALP, JUNTO AL NOQUERA PALLARESA

Julio de 1.984

C U R R I C U L U M V I T A E D E

Juan Pallarés Lluesma

---

Nacido el 24 de Febrero de 1.907 en Canet de Berenguer, pueblecito de la Provincia de Valencia, el último en la orilla izquierda del Palancia, antes de su desembocadura en el Mediterráneo, respaldado a poniente por la montaña del Castillo de Sagunto, entonces con una pequeña población humilde de campesinos y pescadores -más de aquéllos que de éstos- .

Mi padre fué notario y se dedicó = personalmente a mí y a mi hermana, ayudándonos mucho en latín y matemáticas.

Estudié los seis cursos de Bachillereato en el Instituto Luis Vives de Valencia, adelantando un año y terminando en 1922, a los 15 años, con dos matrículas = ( en latín ) y un suspenso.

En 1922, comencé los estudios de Medicina en Valencia, adelantando otro curso y terminando la licenciatura con sobre

saliente y siete matrículas de honor a los 21 años, en Mayo de 1928.

Los tres primeros cursos de Medicina, los simultaneé con la carrera de Ciencias, aprobando Geometría analítica y Cálculo infinitesimal, Química inorgánica, = Química orgánica, y Análisis químico, no pudiendo seguir al obtener la plaza de interno de Oftalmología de la Facultad de Medicina.

Illice el curso de Doctorado en Madrid, que terminé en Mayo de 1929.

Presenté mi tesis doctoral sobre Plasmoma de la conjuntiva en Madrid, en el curso = 1933, obteniendo la calificación de sobresaliente.

He publicado 45 artículos oftalmológicos : 1 en Francia, 2 en Alemania y el resto en España, en su mayor parte aparecidos en Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología.

He sido alumno interno de la Facul-

tad de Medicina de Valencia, por oposición, número uno de la promoción. (1926)

He sido Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital General de Valencia, por oposición. (1931)

He sido pensionado por la Junta Central de Ampliación de Estudios, de Madrid para un curso de Anatomía patológica de la tuberculosis ocular, en la Universidad de Würzburg ( Alemania ), en 1932, no pudiendo asistir por enfermedad.

He sido pensionado por la Clínica Mayo de Rochester ( Minesotta, EEUU ) para estudio experimental de la infección focal en Oftalmología, que hubo de declinar por convalecencia, 1933.

He sido Presidente de la Sociedad Valenciana de Oftalmología desde 1931 a 1936, y de 1949 a 1951.

He sido vocal del Comité directivo de la Sociedad Oftalmológica Española. = ( 1957 )

He sido dos veces vocal de la Junta directiva del Instituto Médico Valenciano ( 1930 y 1983 )

Soy socio de Honor del Instituto Mé dico Valenciano, el primero nombrado en su segunda época. ( 1983 )

Ex-alumno de Lagrange ( 1925 y 1926 ) de Morax ( 1926 ); de Caralt ( 1927 ) y siguientes; de Poyales ( 1928 ); de Arruga = ( 1929 y siguientes ); de Meller ( Viena = 1930 ); de Stallard ( Londres, 1948 ); de = Foster ( Leeds, 1948 ); de Paufique ( Lyon, = 1953 ); de Franceschetti ( Ginebra, 1953 ) ; de Sourdille ( Nantes, 1956 ); de Castrovié jo ( Nueva York, 1961 ).

Fui desposeído de mi cargo de Jefe= del Servicio de Oftalmología del llospital General, con pérdida de todos los dere= chos, excepto los pasivos, en 1 de Julio= de 1939; y restituido en el mismo con to= dos los derechos y el número uno del esca lafón, el 1 de Julio de 1976, treinta y siete años luego.

- Observación de un caso de conmoción de = la retina. ("Policlínica", Valencia, 1926)
- Prodromos galucomatosos en la edad Crítica de la mujer. (En colaboración con V.= Dominguez. "Crónica Médica" Valencia, = 1928)
- Errores de diagnóstico en síndromes producidos por defectos de refracción. (En= colaboración con V. Dominguez. "Crónica= Médica, Valencia, 1928)
- Un caso de herpes de la córnea tratado = por el azufre. ("Ecos Españoles de Dermatología y Sifiliografía. Madrid 1928 )
- Parálisis de los músculos oculares en la lúes infantil. ("Poloclínica, 1930, Valen cia)
- Metro-anexitis crónica, alteraciones del equilibrio neuroendocrino y glaucoma. (En colaboración con V. Dominguez, "Cró-

nica Médica", Valencia, 1929 )

-Flebitis tuberculosa de la retina. (La = Medicina Ibera, Madrid, 1929 )

-Phototraumatismo ocular seguido de tuberculosis epibulbar. (En colaboración con V. Dominguez "Revista de Higiene y de Tuberculosis", Valencia, 1931)

-Contribución al estudio de las modificaciones hemáticas de las iridociclitis tuberculosis. (En colaboración con L. Castañeda. Actas Congr. Internacional Oft., Madrid, 1933)

Importancia de la queratoconjuntivitis es-  
crofulosa en la medicina social ("Edicio-  
nes Médicas, Madrid, 1933)

-Acerca de cierta forma tumoral de la =  
conjuntiva humana, poco frecuente, asocia-  
ciada por lo común al tracoma. ("Anales=  
Médicos, Valencia, 1935)

-Tratamiento General de la sífilis en sus  
relaciones con la Oftalmología. "Boletín  
del Inst. Méd. Valenciano, Valencia 1928)

-Escleritis micósica. ("Crónica Médica", Valencia, 1930)

-Contribución al tratamiento de la queratitis parenguiomatosa de la heredo-lúes. ("Boletín del Inst. Néd. Valenciano", Valencia, 1929)

-Lúes de los vasos de la retina. ("Crónica Médica", Valencia 1930)

-Afecciones de la córnea en la lúes adquirida. (Arch. de Oft. Hisp.-Amer., Madrid, = 1930.

-Tratamiento médico del glaucoma crónico. = ("Crónica Médica, Valencia, 1930)

-Un cas d'hémianopsie double avec conservation de la vision Maculaire, après la naissance. ("Annales d'Oculistique", Paris, = 1931 )

-Degeneratio disciformis maculae luteae. = ("Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde", Stuttgart, 1931)

-Neurofibrillitis tuberculosa retinae. ("Kli

nische Monatsblätter für Augenheilkunde", =  
Stuttgart, 1931)

-Desprendimiento de la retina y tuberculosis =  
sis. ("Crónica Médica", Valencia, 1934)

-Contribución al estudio del plasmoma de la  
conjuntiva. (Tesis Doctoral, Arch. Soc. =  
Oft. Hisp.-Amer., Madrid, 1935)

-La dacriocistitis, afección endógena. (XX =  
Asamblea. Soc. Oft. Hisp.-Amer.)

-Tratamiento de las afecciones herpéticas =  
de los ojos por el azufre coloidal en in- =  
yecciones parenterales (Arch. Soc. Oft. =  
Hisp.-Amer., Tomo VIII )

-Resultados sorprendentemente favorables de  
la ciclodialiisis en glaucomas crónicos muy  
avanzados. (Arch. Soc. Hisp.-Amer. Oft. =  
Tomo VIII )

-A propósito de un caso de sarcoma de la ór-  
bita. El examen microscópico del líquido =  
de punción, como medio diagnóstico (Arch. =  
Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo IX )

-Una visita a las clínicas oftalmológicas =  
de Inglaterra. (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer  
Tomo IX )

-Los antihistamínicos sintéticos en la retinopatía central serosa. (Arch. Soc. Hisp.-Amer., Tomo X )

-Resultados de la extracción intracapsular =  
de la catarata con la pinza de Arruga.  
(Arch. Soc. Hisp.-Amer. Tomo XI )

-Resultados de la extracción intracapsular =  
de la catarata con la ventosa de Moreno.  
(Arch. Soc. Hisp.-Amer. Oft. Tomo XI )

-Cuestiones que suscita la anisometropía =  
miópica en el problema de la etiología de =  
la miopía. (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., =  
Tomo XI )

-Sobre algunos detalles de la técnica de la  
operación de Stallard para el glaucoma. =  
(Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XII)

-Nuevos casos de neuritis óptica de probable  
etiología vírica recientemente aparecidos con carácter epíémico. (Arch. Soc. =

Oft. Hisp.-Amer., Tomo XII )

-La transfusión sanguínea en cirugía ocular  
(Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XIII )

-Perdigon intraocular tolerado, con notable recuperación tardía de la visión. (Arch. = Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XIV )

-El Servicio de Oftalmología del Hospital= de L'Antiquaille, de Lyon. (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XIV )

-Algunos conceptos referentes al tratamiento quirúrgico del estrabismo que conviene= sean divulgados. (Arch. Soc. Oft. Hisp.-A-mer., Tomo XV )

-Ojeada retrospectiva a la obra de Delmiro= Caralt, en el cincuentenario de la Socie-= dad Hispano- Americana de Oftalmología. = (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XV )

-Un caso de conjuntivitis leñosa. (Arch. = Soc. Hisp.-Amer., Tomo XVI )

-Manifestaciones oculares en un caso de enfermedad sin pulso o síndrome de Takayashu

( Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XVI )

-Sugerencias sobre la etiología, patogenia= y tratamiento de ciertas neuritis ópticas de origen desconocido. (Arch. Soc. Oft. = Hisp.-Amer., Tomo XVI )

-Breves excursiones oftalmológicas por Fran- cia. (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer. Tomo XVII)

-Resultados de la extracción intracapsular= de la catarata con la ventosa digital. (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer., Tomo XVIII )

-La Oftalmología en Norteamérica. (Arch. So- oft. Hisp.-Amer., Tomo XXII )

-Angioma palpebral y electropuntura bipolar (Arch. Soc. Oft. Hisp.-Amer. Madrid, 1977)

-Tomás Blanco Bandebrande, gran figura de = la Oftalmología valenciana. (Arch. Soc. Of- Hisp.-Amer., Madrid, 1977)



DISCURSO DE CONTESTACION

DEL EXCMO. SR. PROF. DR. DON JOSÉ PÉREZ LLORCA



Excelentísimo Señor Presidente

Excelentísimos e Ilusterrísimos Señores  
Señoras y Señores:

Cuando el Presidente de esta Ilustre Corporación me comunicó que la Real Academia de Medicina de Valencia había proclamado, que Juan Pallarés fuese elegido miembro de la misma, experimenté una sincera = alegría, pero cuando me dijo que mi modesta persona había sido designada para contestar a su Discurso de entrada, esta alegría se tornó en preocupación, por mis añños, por el deterioro cuando son muchos, = yo me creía relevado de estas obligaciones

Le expresé mi creencia de que había colegas más ligados que yo a la figura = de Juan Pallarés, en el mismo seno de la= Ilustre Corporación Valenciana. Juan Palla=rés insistió en sus deseos de que fuese yo y que además era el propio Presidente el que lo había indicado. Acepté pués el honroso encargo, tras insistir en el hecho de que habían colegas, con mayor prestigio, = no sólo nacional, sino internacional, que=darian al solemne acto de su recepción un

mayor realce. Incluso hablé con alguna otra persona a la que quiero y admiro, me manifestó que ya había hablado con el Doctor Juan Pallarés, y que el hecho de mi dedicación a la misma especialidad y que por la bondad y benevolencia de mis colegas ocupaba yo el puesto de Presidente honorario de Madrid, aparte de mi amistad con el nuevo Académico, constituirían circunstancias suficientes y adecuadas para que fuese yo, apartado ya de toda actividad científica y profesional, por viejo y deteriorado, el que diera a Juan Pallarés el primer abrazo y le dijese las primeras palabras de bienvenida y felicitación, por su merecido ingreso en una Corporación tan prestigiosa y relevante como es la Real Academia Valenciana de Medicina, destacada por su historia entre el conjunto de todas las análogas Corporaciones regionales. Confieso que en mi aceptación influyó, sobre todo mi elevado concepto sobre la personalidad humana y científica del Doctor Pallarés, y por considerar que su elección era justa y acertada.

Heme pues aquí, en la honrosa y para mí difícil tarea de cumplir, modestamente =

mi misión.

La trayectoria vital de Juan Palla  
rés parece, desde la iniciación de sus  
estudios marcada para alcanzar los más  
altos puestos en la carrera de Médico y  
de Universitario. Pero esta trayectoria=  
es, como una sinfonía dos veces, supera-  
das ambas con paciencia, equilibrio, se-  
riedad y tesón.

Un bachillerato acelerado y bri=-=  
llante en el que cabe señalar, la singu-  
laridad de sus estudios del Latin, tan im-  
portante, aunque hoy, un tanto injustamen-  
te deseñado, para la formación de la per-  
sonalidad.Una simultaneidad entre los es-  
tudios de la carrera de Medicina y la de  
Ciencias, hasta el momento en que sus o-  
bligaciones en el trabajo de la primera=  
le impiden dar fin por completo a la se-  
gunda.

Pero le queda su preparación cien-  
tífica tan importante, altamente indispen-  
sable para seguir con la debida propie-  
dad la primera: la de Medicina.

No era frecuente en el tiempo en que

Juan Pallarés abordó sus estudios de Medicina, simultáneamente, con los de Ciencias; = el hecho de que él lo intentara, parece ya indicar unas metas universitarias elevadas. Un designio luego no alcanzado de lograr = una Cátedra Universitaria.

El desarrollo ulterior de la Medicina cuyo estudio actualmente no se concibe sin = una preparación matemática, bioquímica, y = biofísica, muestra del acierto de Juan Pa-= llarés, que parece prever los acontecimien=tos.

Hace con suma brillantez la carrera = de Medicina y ya se da cuenta de que no se pueden alcanzar en ella logros importantes= sin el conocimiento de las Ciencias o las = parcelas de la Ciencia para ella fundamenta= les.

Logra sendas pensiones para estudios= de Anatomía Patológica de la tuberculosis = ocular que le concedió la Junta Central de Ampliación de estudios en la Universidad de Würzburg ( Alemania 1932 ) a la que tuvo que renunciar por gran enfermedad. En 1933 es

pensionado por la Clínica Mayo en Rochester ( Minnesota. EEUU ) para el estudio experimental de la infección focal, a la sazón a la que, por persistencia de su enfermedad tuvo que desistir. (1933)

Fué para Juan Pallarés la primera interrupción, superada con paciencia y tesón=de su "sinfonía oftalmológica". La sola concesión de esas pensiones, que no pudo realizar, constituyen ya una prueba del prestigio de que ya gozaba Juan Pallarés.

La destacada personalidad de Juan Pallarés, fué reconocida por sus colegas de especialidad que lo llevaron a la Presidencia de la Sociedad Oftalmológica de Valencia, en dos ocasiones, de entornos muy distintos (1931 a 1936) y (1949 a 1951). También la Sociedad Oftalmológica Española lo eligió vocal de su Junta Directiva en 1957

Por dos veces el Instituto Médico Valenciano lo llevó a su Junta Directiva = ( 1930 y 1979 a 1983 ).

No ha sido Juan Pallarés, hombre de =

un sólo libro ni alumno de un sólo profesor

Así, sin perjuicio de reconocerse como discípulo del Profesor Blanco, al que ha dedicado más de un trabajo de gratitud y admiración, ha recibido las enseñanzas de todos los grandes Patrones de la Oftalmología europea.

Lagrange, Morax, Arruga, Neller(Viena) Foster (Leeds), Stallard (Londres), Franceschetti, Sourdille, Laufique (Lyón) y Castro viejo (N. York) y ha leído y estudiado en las grandes encyclopedias francesa, inglesa y alemana.

Sus publicaciones son muy numerosas = no sólo en revistas españolas sino extranjeras.

Trabajó con tesón y acudió a diversas oposiciones, aceptando sus fallos sin por ello desfallecer. Mantuvo su tesón y confió y perseveró en su trabajo.

Tuvo por fin la alegría de su triunfo en 1931 cuando alcanza por oposición (enton

ces la oposición estaba prestigiada, y debía volverse a prestar ya, como está ó estaba, reformada y desprovista de su carácter memorístico ) la plaza de Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital General de Valencia. Tal logro, que por la importancia del Servicio podía considerarse = como una apetecible y honrosa meta, y cuandomenos un importante y valiosísimo instrumento de trabajo y de investigación, para alcanzar más altas metas, fué truncado, primero por la guerra civil y más tarde, al término de ella, al ser desposeido del mismo en el año 1939, para ser restituido nuevamente en el año 1976, ( 37 años más tarde) Así lo expresa en su curriculum, sin una palabra de acritud, sin una muestra de resentimiento ni rencor, con la corrección y el equilibrio que siempre han sido las características de su personalidad. (2a y larga = interrupción de su "sinfonía oftalmológica")

Son los años en que todas las ramas = de la ciencia experimentan un gigantescó = avance y el campo de la Oftalmología, se enriquece con amplios avances en la exploración, en los conocimientos anatómicos, en =

el tratamiento. En esos años avanza la Medicina y dentro de ella la Oftalmología, más que en varios siglos.

No permanece ocioso Pallarés, aunque= privado de su instrumento, viaja, lee, asis=te a congresos, visita centros de investiga=ción y de tratamiento, y da cuenta y comuni=ca a las sociedades a las que pertenece de todo lo que ha visto, aunque no haya hecho

En más de una ocasión, habrá tenido = la tentación, al ver obstaculizado su cami=ño hacia la meta final, de exclamationar la amar=ga plegaria del Rabi Eszra: ¡Por cuanto as=piré a ser y no fuí! ¡Confórtame Señor !.

45 trabajos publicados de los más di=versos temas y que refiere en su "curriculu=m" dan prueba de su inquietud científica inclusivo en los años en los que estuvo apar=tado de su trabajo profesional.

Leyó mucho, y escribió. Y leyó mucho=de la especialidad y de lo que no lo era = sabía que el hombre que se especializa lo que hace es barbarizarse, como ha afirmado=

un célebre escritor. Corre por lo menos el peligro de "artesanizarse".

Por eso Juan Pallarés Lluesma, huyó = de este peligro. Huyó de que no pudieran a él atribuirse las palabras del pensador chino Chung True, y que yo he repetido algunas veces por creerlas muy expresivas:

"Cómo podré hablar del hielo con el = pájaro de estío si está retenido por su estación?

Cómo podré hablar del mar con la rana si no ha salido de su charca?

Cómo podré hablar de la vida con el = sabio si está prisionero de su doctrina?".

Y con estas palabras pongo fin a mi = breve disertación, añadiendo sólo unas cuantas más: mi felicitación a la Academia por la adquisición que obtiene al llamar a su seno a Juan Pallarés Lluesma.

Mi felicitación a Mercedes Huici, por tadora del mismo equilibrio, serenidad y = corrección, que comparte con su marido.

Y mi gratitud a la Real Academia de =

Medicina de Valencia, por haberme hecho el  
alto honor de ocupar su Tribuna.

Hago merced a mis oyentes de la rela  
ción de los trabajos de Juan Pallarés aun  
que de ellos quiero resaltar al que dedica  
a la Memoria de su Maestro, el Profesor =  
Blanco, exaltando su figura y la gratitud=  
que le debe, y su Tesis Doctoral, aunque =  
la relación de sus trabajos se una por es-  
crito a estas breves palabras mias.



