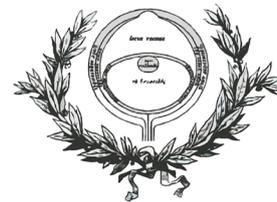




## GRUPO HISTORIA Y HUMANIDADES EN OFTALMOLOGÍA



### Oftalmólogos españoles en el I Congreso de la Oftalmología (Bruselas 1857) (1)

Antonio Sampedro López, Juan Jesús Barbón García y Victoria Abelairas Gómez  
(Avilés)

El primer Congreso mundial de oftalmología se celebró entre los días 13 y 17 de septiembre de 1857 por iniciativa de la redacción de la revista *Annales d'Oculistique* con la asistencia de 159 oculistas de 24 países. En el número de febrero de la revista apareció el primer anuncio del que será el primer congreso de oftalmología y también el primer congreso médico internacional. El comité organizador estaba presidido por S.L. Fallot, presidente de la Real Academia de Medicina de Bélgica con E. Warlomont, redactor en jefe de *Annales*, de secretario general (2).

El congreso se inició, a las 11 de la mañana, el domingo 13 de septiembre de 1857 y se cerró, con la celebración de un banquete para los asistentes, el domingo 16 entre las 6 y 10 de la noche. Los asistentes debían pagar, con la invitación, 10 francos para los gastos de la impresión de las actas de las sesiones, que les serían enviadas al domicilio o librería de su elección (3). En las Actas del Congreso (fig. 1) publicadas al año siguiente, figuran 250 nombres de 31 países (a los 159 asistentes se suman otros miembros adheridos); las dificultades de un viaje tan largo desde otros continentes limitaron la asistencia a un único oculista de fuera de Europa, Ortiz de Venezuela (3,4). De España acudieron al Congreso Rafael Cervera, Manuel Montaut y José Calvo y Martín, y los tres participaron en las sesiones al lado de las grandes figuras de la especialidad; un cuarto, Carbasse, de Barcelona, aparece como adherido pero no asistente (3).

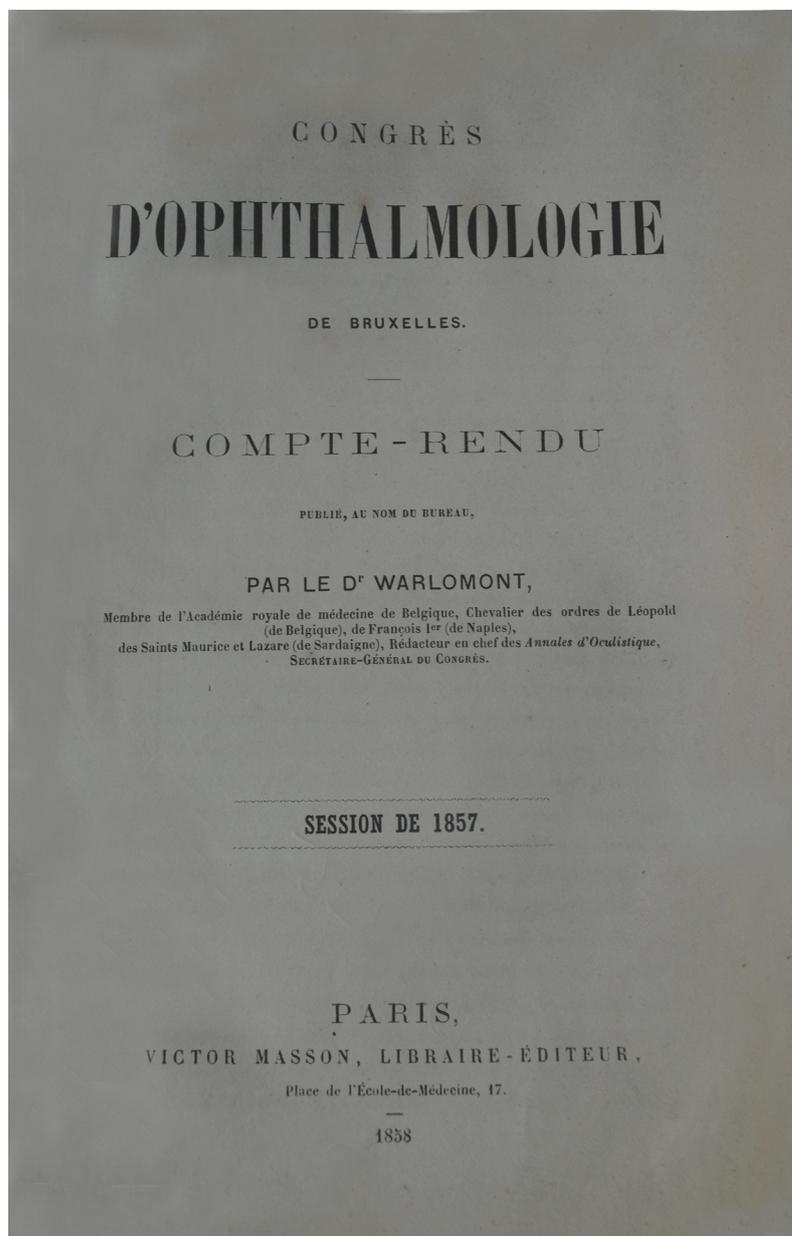


Figura 1: Actas del 1.º Congreso de Oftalmología (Bruselas, 1858).



GRUPO  
HISTORIA Y HUMANIDADES  
EN OFTALMOLOGÍA



Los primeros congresos se celebraron inicialmente cada 5 años (Bruselas, 1857; París, 1862 y 1867; Londres, 1872) y luego con intervalos de 4-6 años excepto en las interrupciones causadas por crisis políticas o guerras (3) (Nueva York, 1976; Milán, 1880; en 1884 se acudió al Congreso Internacional de Medicina de Copenhague; Heidelberg, 1888; Edimburgo, 1894; Utrecht, 1899). Cervera y Calvo repetirán asistencia al segundo congreso internacional, junto a Francisco Delgado Jugo, celebrado en París en 1862; mientras que al tercero, también en París, se desplazaron Cervera, Delgado Jugo y Luis Carreras y Aragón (5,6).

El congreso como reunión médica inició un nuevo camino en la difusión del conocimiento, limitado entonces por la práctica aislada y localista de la profesión, al propiciar un intercambio de información científica directa, fomentar las relaciones con otros colegas y difundir nuevos tratamientos (3,4). En esta primera reunión Albert von Graefe presentó su trabajo “Iridectomía y Glaucoma”, considerado el avance terapéutico más importante en la oftalmología del s. XIX, en el que impuso esta cirugía para el glaucoma, que atribuye a un aumento de la presión intraocular y no, como se creía, a un proceso inflamatorio.

El reglamento obligaba a cada congresista a repartirse en, al menos, una de las tres secciones encargadas de fijar y proponer a la asamblea general la solución de varias cuestiones contenidas en el programa. La 1.<sup>a</sup> sección estaba dedicada a la oftalmía purulenta o militar (transmisión, tratamiento, prevención del contagio, etc.). La 2.<sup>a</sup> sección planteaba tres cuestiones: la influencia del invento del oftalmoscopio en las enfermedades del ojo, los agentes que participaban en la acomodación y el estado actual de la ciencia en las oftalmías específicas. La 3.<sup>a</sup> sección versaba sobre las formas de catarata que podían ser curadas sin operación, la utilidad de la oclusión palpebral en la terapéutica ocular y la conveniencia o no de disponer de establecimientos específicos para el tratamiento de las enfermedades oculares. La duración de cada comunicación no debía sobrepasar los 15 minutos y su exposición hacerse preferentemente en francés; si se usaba otra lengua, era traducida someramente por alguno de los asistentes (3).

En las sesiones del Comité General fueron leídas comunicaciones relativas al estado de la oftalmología en los diferentes países y se presentaron los resultados de las deliberaciones de las tres secciones (3). En la sesión del día 13 de septiembre Cervera realizó la lectura de una *Memoria sobre el estado de la oftalmología española*. En la sesión del día 14, en la discusión sobre si algunas formas de catarata podían ser curadas sin operación, Cervera expuso un caso de catarata infantil resuelto espontáneamente: “*un niño de 8 años había recibido un latigazo que afectó al ojo, se hizo una pequeña rotura capsular a través de la que salía parte del cristalino. Se formó una catarata que se curó sin que el niño fuera sometido a ninguna operación*”. En la sesión del día 15, Calvo y Martín hizo una comunicación relativa a la operación de catarata, sobre una nueva forma de hacer la capsulotomía diferente a la incisión vigente en rombo o losange. Calvo explica cómo, tras su estancia en París en 1840, regresó a España y quedó sorprendido con la gran habilidad quirúrgica de los oculistas Guardia, Saez e Isern usando el quistitomo, de la siguiente manera: “*en el segundo tiempo, el ayudante deprime el párpado inferior con el dedo índice; el cirujano eleva el párpado superior con el pulgar y al mismo tiempo comprime un poco la parte superior del ojo: de esta manera el cristalino es empujado ligeramente hacia adelante, presiona al iris mientras la pupila se dilata, y la aguja encuentra así la capsula tensa, que se ve fácilmente con la punta; entonces, manteniendo la*



GRUPO  
HISTORIA Y HUMANIDADES  
EN OFTALMOLOGÍA

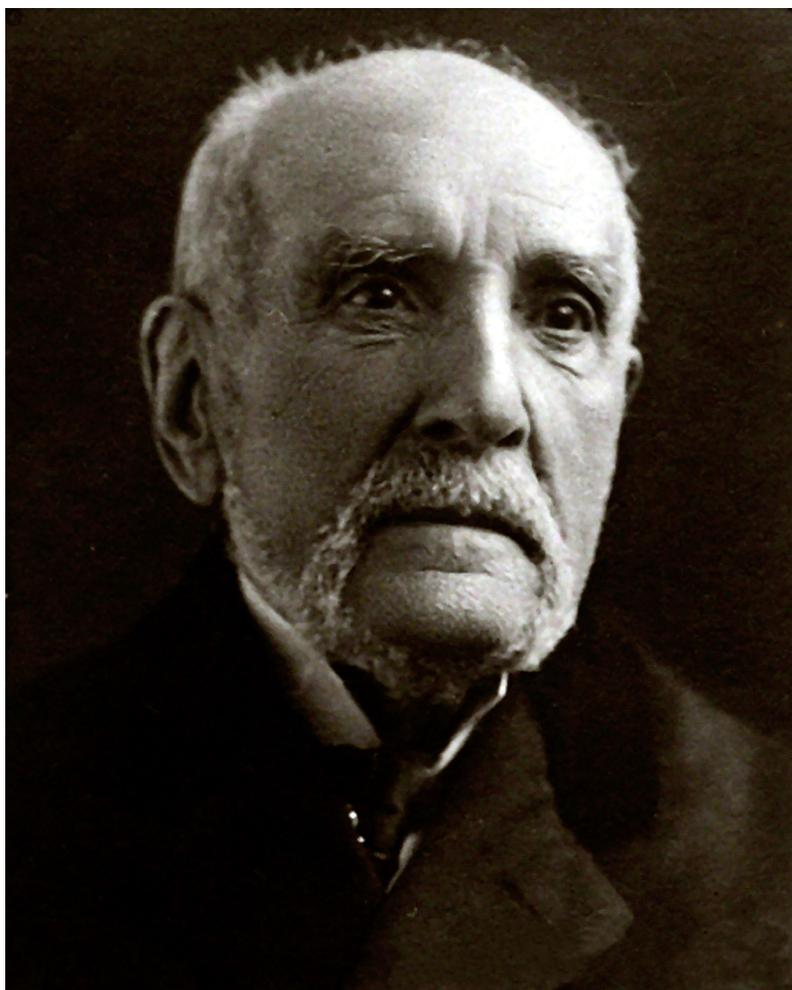


*misma presión, el desgarro capsular se ensancha y el cristalino sale de la forma más fácil del mundo, arrastrando con él algunos restos capsulares.*”

Los trabajos de las tres secciones fueron recogidos exhaustivamente en las Actas del Congreso y nos muestran con detalle el papel de los oculistas españoles (3). En la 1.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> sección estaba inscrito Montaut, aunque sólo intervino en la 1.<sup>a</sup> con una comunicación sobre la Oftalmía granulomatosa. Manuel Montaut y Dutriz (Sanlúcar de Barrameda, 1817-1898) oculista y médico de Sanidad Militar y oculista de cámara de la Reina Isabel II (3), presentó esta disertación sobre esta oftalmía, en aquel entonces de origen no filiado: *“La Oftalmía granulomatosa, en sus diferentes formas, es muy frecuente en España. Entregado al ejercicio especial de las enfermedades de los ojos desde 1843, he tenido la oportunidad de combatir esta afección en un gran número de personas, no solo civiles sino también soldados, en mi calidad de profesor del Cuerpo de Sanidad Militar...”*

*“La experiencia me ha demostrado que las escarificaciones son un remedio excelente para combatir las granulaciones vascularizadas, con secreción, mientras que las granulaciones vesiculosas o de inicio ceden fácilmente con el acetato de plomo o con el sulfato de cobre. Cuando las granulaciones son vegetantes, y esta forma es desgraciadamente muy frecuente en el Ejército Español, las escarificaciones son insuficientes y la exéresis resulta indispensable. Esta escisión se ejecuta de 2 maneras diferentes: por medio del escarificador que he tenido el honor de presentar aquí y además por medio de tijeras, ya que estas granulaciones son muy voluminosas... Después de la escisión aplico al párpado operado sulfato de cobre y lo repito tanto tiempo como persista alguna vegetación.”*

En la 2.<sup>a</sup> sección figuran Cervera y Calvo, que además fue llamado a la mesa como vicepresidente al lado de Jaeger, Bowman y Desmarres. Otros ilustres participantes en esta sesión fueron Arlt, Donders, von Graefe, Hasner, Hess, Horner y Müller (3). José Calvo y Martín (Aviñón, Zaragoza, 1815- Madrid, 1904) fue Catedrático de Venéreas y Oculística y publicó dos libros de oftalmología: Strabismus memoria (1841) y un Tratado de enfermedades de los ojos (1847) (fig. 2). La cátedra



**Figura 2:** José Calvo y Martín (1815-1904).



GRUPO  
HISTORIA Y HUMANIDADES  
EN OFTALMOLOGÍA



se creó en 1850 y tuvo una existencia breve, hasta 1857; Calvo pasó entonces a Catedrático de Quirúrgica, aunque siguió impartiendo algunas lecciones de oftalmología (7).

Calvo y Martín interviene en el debate sobre la influencia del oftalmoscopio en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ojo y lo compara con el estetoscopio de Laëncé al aportar tanto signos objetivos como subjetivos: *“Ha aportado al diagnóstico mayor precisión de tal forma que en poco tiempo, con el uso del instrumento se puede adquirir una certidumbre que no se alcanza más que con largos años de experiencia”*. En la discusión relativa a la existencia de oftalmías específicas se muestra en contra y opina que *“No se puede parcelar al individuo, aislar un órgano y considerarlo aparte de las enfermedades, es preciso recordar siempre que forma parte del organismo y examinarlo en sus conexiones con los demás órganos...”*

Las **conclusiones finales del Congreso** fueron las siguientes (3,4):

- I: Establecía la oftalmía como contagiosa por contacto, recomendando el aislamiento del paciente, una higiene escrupulosa, dieta y ejercicio al aire libre;
- II: Se alaba la utilidad del oftalmoscopio al permitir una precisión diagnóstica no conocida para las enfermedades del fondo de ojo
- III: Se enumeran los agentes que participaban en la acomodación
- IV: Se aconseja la oclusión palpebral en úlceras, perforaciones corneales, hernias de iris, estafilomas recientes y postoperados diversos como en la cirugía de catarata.
- V: Se admite la cirugía como único tratamiento para la catarata aunque las opacidades traumáticas pueden estacionarse o incluso disminuir y los depósitos en la capsula del cristalino consecutivos a iritis llegar a desaparecer.
- VI: No se llegó a un acuerdo para clasificar las oftalmías específicas
- VII: Se confirma la utilidad de los establecimientos especializados para el tratamiento de las enfermedades oculares y se exponen sus características en cuanto a distribución interior, ventilación, salas de consulta, etc.

En el capítulo de las Actas, donde se recoge una miscelánea de comunicaciones diversas, entre ellas los instrumentos novedosos llevados al Congreso, también aparece Montaut, que presentó un oftalmoscopio y un inyector lagrimal. El oftalmoscopio introducía una sencilla modificación al clásico de Desmarres, provisto de 2 aberturas para examinar con una el ojo derecho y con la otra el izquierdo del enfermo (el examinador sólo usaba el ojo derecho). El oftalmoscopio de Montaut contaba solo con un orificio, que se podía voltear a derecha o izquierda al girar el espejo en su marco, para evitar la sombra que podía producir la reflexión de la luz desde el otro agujero. El inyector lagrimal consistía en un tubo doble de metal al que se acoplaban 2 piezas destinadas a introducirse entre los párpados para el lavado ocular (fig. 3).

Un curioso anexo de las Actas recogía las firmas de todos los asistentes, entre ellas las de nuestros tres colegas (fig. 4).



GRUPO  
HISTORIA Y HUMANIDADES  
EN OFTALMOLOGÍA

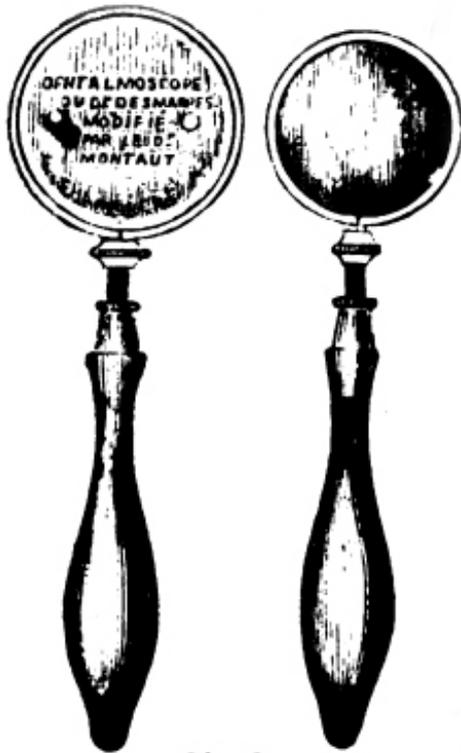


Fig. I.

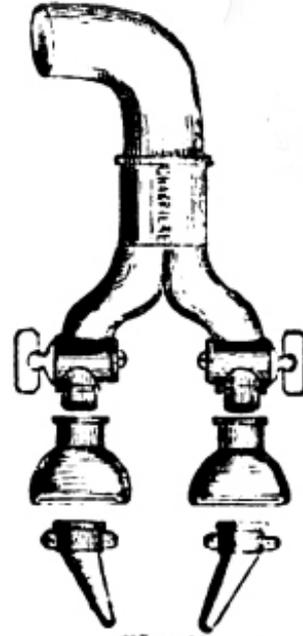


Fig. II.

Figura 3: Inyector lagrimal.

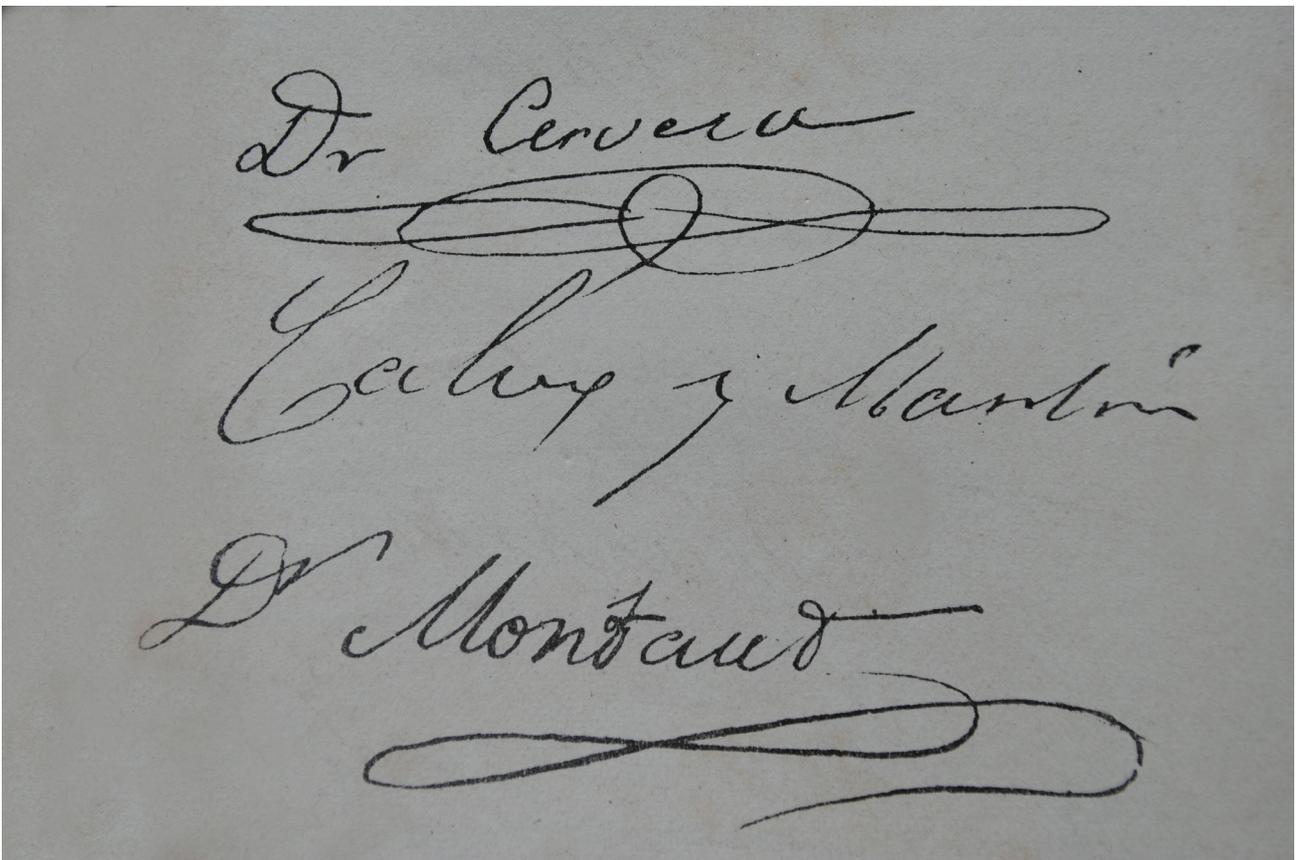


Figura 4: Firmas de Montaut, Cervera y Calvo y Martín.



## GRUPO HISTORIA Y HUMANIDADES EN OFTALMOLOGÍA



### Memoria sobre la Oftalmología Española (8)

El Dr. Rafael Cervera (fig. 5) presentó una memoria Sobre la oftalmología y la Oftalmía militar en España y en particular en Madrid (De l'Ophthalmologie et de l'Ophthalmie militaire en Espagne) como respuesta a la solicitud cursada a varios oculistas de Europa para dar a conocer, durante este 1er Congreso Mundial de Oftalmología, el estado de la especialidad en diferentes países. En este interesante documento, cuyo contenido vamos a extraer, Cervera expone en 12 páginas el estado de nuestra oftalmología, reseña los libros que se habían publicado en nuestro país, hace consideraciones sobre la enseñanza de la especialidad y, finalmente, analiza las afecciones oculares tratadas en los Hospitales Militares entre 1852 y 18563.

A Rafael Cervera Royo (Valencia, 1828- Sant Boi de Llobregat, 1903) se le considera uno de los fundadores de la oftalmología española<sup>7</sup>. Cervera se había formado en París, donde trabajó como ayudante en las clínicas de Jules Sichel y de Louis-Auguste Desmarres, impulsores de la oftalmología en Francia (9), fue director del Instituto Oftálmico (1877-1893), intelectual regeneracionista, coleccionista de moneda antigua y activo diputado y senador por el partido republicano en las décadas 70 y 80<sup>7,10</sup>; en sus últimos meses perdió la razón y fue recluido en el manicomio militar de San Boi de Llobregat, donde falleció (10).

En los primeros párrafos de esta memoria explica las causas de la ausencia de oculistas: *“la primera y más inmediata es indiscutiblemente las violentas guerras intestinas y extranjeras en las que el país ha estado sumido desde comienzos de siglo hasta estos últimos años”*, la ausencia *“de una organización indispensable para la formación de especialistas”* y las malas comunicaciones en el país (3).

Los oculistas, al igual que el resto de especialistas, normalmente adquirirían su formación en otros países, ya que aquí la enseñanza de la oftalmología consistía en que: *“cada profesor de patología quirúrgica trataba en sus cursos, con mayor o menor extensión las enfermedades oculares, y en las clínicas de cirugía los enfermos afectados de estos procesos estaban repartidos. Es todavía lo que sucede en*



**Figura 5:** Rafael Cervera (1828-1903).



## GRUPO HISTORIA Y HUMANIDADES EN OFTALMOLOGÍA



*todas las escuelas y hospitales del reino, a excepción de Madrid, donde, como he dicho, el gobierno ha fundado, sobre el año 1850, la única clínica de oftalmología que poseemos, y donde, el profesor desde su fundación es M. Calvo y Martín, aquí presente.*” Cervera señala un grave inconveniente para el desarrollo de la especialidad: el profesor Calvo se encargaba al mismo tiempo de la oftalmología y de las enfermedades venéreas, repartiendo el curso académico entre ambas enseñanzas. El curso de oftalmología duraba unos 3 meses y medio, en los que impartía 70-80 lecciones complementadas con la visita diaria a los enfermos de la Clínica, con capacidad para 30 ingresados, repartidos en tres salas. Una vez acabado el curso la clínica casi dejaba de recibir enfermos oculares.

Cervera expone la situación en los Hospitales de Madrid (3), con especial referencia a la pericia de Melchor de Sánchez Toca (1804-1880) (fig. 6), profesor de la Cátedra de Operaciones del Colegio de San Carlos de Madrid y uno de los cirujanos de mayor renombre de su tiempo que también practicaba numerosas cirugías oculares.

*“... en su clínica, rica en enseñanzas y la primera de España, se puede estudiar la extracción de la catarata por queratotomía superior e inferior; el abtimiento por la esclerótica ó por la cornea, la reclinación, el desmenuzado y la dilaceración de la capsula... la pupila artificial y todas las otras operaciones que se realizan sobre el ojo y anexos”.*

El Hospital Militar de Madrid, a cargo del Dr. Serra, tenía también un servicio destinado a las enfermedades oculares y, respecto al Hospital General, donde los cirujanos Rafael Guarda y Antonio Sáez, practicaban la extracción inferior de la catarata y realizaban cada uno sobre 100 intervenciones al año dice *“el mayor establecimiento del reino, cuando llega el otoño y la primavera se disponen salas para recibir las cataratas que van a ser operadas, que suelen practicarse sobre los meses de mayo y septiembre”.* En resumen señala que la



**Figura 6:** Melchor de Sánchez Toca (1804-1880).



GRUPO  
HISTORIA Y HUMANIDADES  
EN OFTALMOLOGÍA



catarata se operaba fundamentalmente mediante la extracción inferior, “*La operación de la pupila artificial no se practica con frecuencia en España; la de la fistula lagrimal se hace más, y casi siempre por el método de Dupuytren; la miotomía ocular... se emplea raramente. Las aplicaciones del oftalmoscopio en el diagnóstico de las enfermedades de las partes profundas del ojo son casi nulas*”

Cervera repasa con detalle la contada literatura médica que había aparecido, hasta ese momento, dedicada a la oftalmología (3).

“*Así, en 1785 se publica en Barcelona el Tratado de las enfermedades de los ojos de Domingo Vidal, volumen en 8ª de 216 de páginas con un prefacio y una impresión muy clara aunque apretada... Antonio de Gimbernat publicó un pequeño trabajo sobre las úlceras de la cornea que fue leído en 1800 delante de la Sociedad de Medicina de Paris, e impreso en Madrid en 1802... Juan Naval publica también en Madrid, en 1796, un pequeño volumen en 12, de 351 páginas, dividido en tres tratados: oftalmía, gota serena y catarata. Este libro no vale lo que el de Vidal; es una mala compilación de las ideas reinantes en patología ocular, con una multitud de remedios farmacológicos para la curación de estos males, y sin un solo procedimiento operatorio... En 1814, Mexia, cirujano de gran reputación y que ejercía entonces en Valladolid, hizo aparecer en esta villa su Tratado teórico y práctico de las enfermedades de los ojos, en 2 volúmenes de 234 páginas cada uno. Es una obra al corriente de la ciencia de la época, rica en hechos, que da una descripción aceptable de los procedimientos operatorios más en uso para practicar la pupila artificial, el abatimiento y la extracción de la catarata, la fistula lagrimal, etc.*” También cita los libros de Ferdinand Weiler sobre la oftalmía militar “*una larga y excelente memoria sobre esta enfermedad*”, y de Hysern sobre la blefaroplastia témporo-facial (1834), “*un trabajo muy bien hecho y digno de ser conocido, En este trabajo, la anatomía de los párpados, los procedimientos operatorios y los casos en que son aplicables son estudiados y descritos con cuidado y método. En fin, M. Calvo ha escrito sobre el estrabismo una memoria que, sin embargo, no ha popularizado esta operación entre nosotros... (y), la primera parte de un Tratado de las enfermedades de los ojos...*”

**Tableau n° 4. — État de la vision.**

ÉTAT DE LA VISION.	ANNÉES					Totaux.
	1852.	1853.	1854.	1855.	1856.	
Cécité complète . . . . .	64	65	54	26	50	239
Perte de l'œil droit. . . . .	122	95	104	76	96	491
Perte de l'œil gauche. . . . .	16	25	69	52	47	187
Vue endommagée. . . . .	217	225	214	110	181	945
						1,862

Figura 7: Estadísticas de ceguera por oftalmías en el Ejército (1852-1856).



## GRUPO HISTORIA Y HUMANIDADES EN OFTALMOLOGÍA



Cervera carece de los datos estadísticos sobre la incidencia de las enfermedades oculares entre la población general pero nos ofrece, como referencia, una minuciosa relación de los procesos oculares atendidos en los Hospitales Militares durante el quinquenio 1852-1856. En este periodo fueron atendidos 20.316 individuos por enfermedades oculares, de los cuales 2069 tuvieron que ser licenciados del servicio militar, una cifra considerable si la comparamos con las enfermedades comunes, causantes de 5580 licencias de soldados. También recoge la casuística de ceguera completa (239), de pérdida de uno de los ojos (678) y de otros 943 militares con un déficit visual importante (fig. 7). Las causas de estas secuelas eran fundamentalmente las enfermedades corneales (opacidades, úlceras, queratitis crónicas) y las oftalmías, sobre todo la purulenta y la blenorragica (3).

### Notas

- Cfr.** Barbón JJ, Sampedro A. Oftalmólogos españoles en el 1.º Congreso de Oftalmología (Bruselas, 1857). Arch Soc Esp Oftalmol 2013, 88 (7):e46-e48. DOI: 10.1016/j.ofal.2013.01.003. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-sociedad-espanola-ofthalmologia-296-articulo-ofthalmologos-espanoles-el-1-er-congreso-S036566911300004X>
- Cfr.** Barbón JJ, Sampedro A. Memoria sobre la oftalmología española en el 1º Congreso de Oftalmología (Bruselas, 1857). Arch Soc Esp Oftalmol 2013,88(9):e60-e62. DOI: 10.1016/j.ofal.2013.03.005 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-sociedad-espanola-ofthalmologia-296-articulo-memoria-sobre-ofthalmologia-espanola-presentada-S0365669113001329>

### Bibliografía

1. Barbón JJ, Sampedro A. Oftalmólogos españoles en el 1º congreso de Oftalmología (Bruselas, 1857). Arch Soc Esp Oftalmol 2013, 88 (7):e46-e48.
2. Snyder CH. First International Congress of Ophthalmology and contemporary state of Ophthalmology in America. Arch Ophthalmol, 1954, 52: 264-271.
3. E Warlomont. Congrès d'Ophthalmologie de Bruxelles: Compte-rendu. Paris: Victor Masson, 1858.  
**Enlace:** <https://www.hathitrust.org/home>
4. Newel FW. The first international congress of Ophthalmology-1857. Am J Ophthal 1982, 2: 129-30.
5. E Warlomont. Congrès périodique international d'Ophthalmologie Compte-rendu. Paris: JB Baillièrè, 1863.  
**Enlace:** <https://www.hathitrust.org/home>
6. E Warlomont. Congrès périodique international d'Ophthalmologie Compte-rendu. Paris: JB Baillièrè, 1868.
7. Cotallo JL, Hernández E, Munoa JL, Leoz C. Historia de la oftalmología española. 69 Ponencia de la Sociedad Española de Oftalmología. Sociedad Española de Oftalmología: Madrid; 1993.
8. Barbón JJ, Sampedro A. Memoria sobre la oftalmología española en el 1º congreso de Oftalmología (Bruselas, 1857). Arch Soc Esp Oftalmol 2013, 88 (9):e60-e62.
9. F. Guerra. Historia de la Medicina. 3.ª ed. Madrid: Capitel ediciones, 2007.
10. G. Mora. Rafael Cervera y el coleccionismo numismático en España en la segunda mitad del siglo XIX. Nvmisma, 1997: 239:175-207.