

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
HOMENAJE CONMEMORATIVO A D. JOAQUÍN DECRET RUIZ
Título: *Joaquín Decref: Implantación y actividad radiológica*
Autoras: Carmen Ayuso y Pilar Gallar

INTRODUCCIÓN

Joaquín Decref y Ruiz figura en la nómina de los primeros radiólogos españoles, aquellos que implantaron la radiología en España durante la que se denominó etapa heroica (desde el Descubrimiento de los Rayos X, el 8 de noviembre de 1895, hasta 1910).

Es de justicia presentar al Académico Joaquín Decref y Ruiz (1864-1939) como un radiólogo pionero, de tal prestigio, que fue el primer Presidente de la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas. Pero apenas se conocen sus aportaciones como radiólogo clínico. Se intentará recobrar, desde la radiología actual, la faceta del Académico Decref como radiólogo y explicar por qué fue el primer Presidente de nuestra actual Sociedad Española de Radiología Médica. Además, como Socio Fundador y Presidente, el doctor Decref sentó las bases de la actual Sociedad Española de Radiología Médica.

1. JOAQUÍN DECRET, RADÍÓLOGO PIONERO

En 1893, el doctor Decref había puesto a disposición de *la villa y corte* su Instituto de Física Terapéutica en la calle Barquillo número 47 (actual número 6)¹. Posteriormente, a principios de 1902, incorporó una instalación de rayos X en su gabinete privado que pasó a llamarse Instituto de Ortopedia, Física Terapéutica y Radiografía. Decref tenía entonces 38 años. La radiología fue su vocación tardía, pero se aplicó a ella a lo largo de su extensa vida profesional.

Se abasteció del rudimentario material radiológico de la época. Poseía suficientes conocimientos eléctricos para aplicarlos a la técnica radiográfica, pero tuvo que adiestrarse con los equipos y realizar las primeras verificaciones.

APORTACIONES TÉCNICAS DE DECRET

En el campo de la tecnología radiológica, Decref, en esos primeros años, hizo interesantes aportaciones:

¹ www.mmim/exposiciones/joaquín-decret-y-ruiz-150-aniversario-de-su-nacimiento.html

a) El primer trabajo radiológico de Decref fue *La radiografía estereoscópica* publicada en la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas en 1902. Fue un intento de lograr el relieve de los huesos, según el diseño de Chabeau. Felip Cid² lo considera el primer trabajo radiológico con entidad propia en España, aunque fue una técnica que el propio Decref consideró más tarde como obsoleta.

b) A principios del siglo XX, Joaquín Decref en Madrid (fig. 1) y César Comas en Barcelona (fig. 2), llegaron a la misma conclusión para eliminar lo que llamaban “rayos parásitos”, aquellos que salían del ánodo en todas direcciones a través de la ampolla y que, además de producir “interferencias” en la imagen, radiaban en todas direcciones. La solución fue interponer una pantalla de plomo de tres a cuatro milímetros de espesor, dejando en su centro una abertura circular por donde solo podían salir los rayos X enfrentados al ánodo³.

c) Decref aprendió pronto la técnica radiográfica. En su publicación *La Radiografía como medio de diagnóstico*⁴ (fig. 3), sorprende que describa los posibles artefactos y las proyecciones radiográficas adecuadas (“de frente y de perfil”, llamadas por entonces) e inadecuadas, aquellas que pudieran dar lugar a errores diagnósticos. Aconseja incluso sobre la resolución de la imagen: “*Si queremos darnos cuenta de la forma de un hueso, mientras más cerca se encuentre de la placa y más lejos del foco, más exactitud y limpieza habrá en las líneas*”.

LA INDUSTRIA RADIOLÓGICA EVOLUCIONA

En esos primeros años, se suceden diversos progresos técnicos: transformadores, válvulas de rectificación de la corriente, interruptores, tubos de rayos X. Todo ello aumentaba el poder de penetración de los rayos X y acortaba el tiempo de exposición.

Decref asistió al 2º Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas (Berna, 1 a 6 de septiembre de 1902)⁵ y aprovechó para realizar una *excursión científica* por diversos gabinetes radiológicos de hospitales europeos. Conoció, y adquirió, el tubo de rayos X que había ideado el físico Villard y construido por Chabaud, la máquina electrostática, el porta-tubo de Béclère con diafragma e iris lineal, el interruptor de Hirsch...

La nueva tecnología francesa y alemana se desarrollaba a gran velocidad. Estar al día exigía enormes inversiones que no todos los gabinetes privados podían afrontar.

² Felip Cid. La obra de César Comas en el contexto de la Radiología ibérica (1896-1950). Espaxs. Barcelona, 1998. p. 278.

³ Ibídem. p. 280.

⁴ Revista Escolar de Medicina y Cirugía, 1903.

⁵ Cartas de Suiza. La Clínica Moderna. Revista de Medicina y Cirugía de Zaragoza y en el Heraldo de Aragón. Fortanet, 1902.

Decref invirtió en radiología. Lo atestigua Julián Ratera, radiólogo del Hospital Provincial de Madrid (actual Hospital Gregorio Marañón) en su escrito *El estado actual de la radiología en España*⁶: En 1911 empiezan a ser arrinconadas las máquinas electrostáticas y se introduce en su lugar la bobina de inducción (transformador de la corriente eléctrica para la producción de rayos X). “Uno de los primeros aparatos del nuevo sistema estuvo en poder del radiólogo madrileño Joaquín Decref”, escribe Ratera. Y posiblemente en 1914 adquirió el tubo de rayos X Coolidge con cátodo incandescente de tungsteno.

¿CÓMO ENTENDÍA DECREF LA RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA?

Joaquín Decref no fue un radiólogo como sus coetáneos madrileños Espina y Capó, Mitjavila, Celedonio Calatayud, Mateo Milano o los hermanos Ratera. A su consulta no enviaban pacientes para que les radiografiasen, le enviaban o llegaban pacientes porque era un prestigioso ortopeda y rehabilitador; y Decref les hacía radiografías, si estaba justificado, para confirmar su propio diagnóstico clínico.

En su publicación de 1903 *La Radiografía como medio de diagnóstico*, ya citada, expone las ideas que un radiólogo clínico actual suscribiría: “*La radiografía es un medio diagnóstico auxiliar de valor inapreciable, pero sujeto a grandes errores si el sentido común no preside sus aplicaciones. [...] Aquellos que se crean tranquilos con poseer bien una técnica serán máquinas, pero nunca hombres que discurren. [...] Los errores más principales a que puede dar lugar el empleo de la radiografía son: falta de estudio previo de enfermo, defecto en la técnica radiográfica y error en la lectura e interpretación de la radiografía*”.

Se revisa el discurso que leyó en la Real Academia, el día 25 de abril de 1915, para la recepción pública de Académico. Su título: *Las aptitudes del médico para apreciar el desdibujo anatómico y su importancia en las enfermedades del aparato locomotor*⁷, en el que defendió el dibujo anatómico como expresión de la forma y su “desdibujo” como medio diagnóstico. Se entresaca una de sus frases:

“Röntgen nos da a conocer los rayos que llevan su nombre, y, al menos para mi manera de pensar, creo que es el descubrimiento más glorioso de nuestros tiempos. Ya tenemos una novísima representación de la Anatomía. Los órganos del cuerpo humano proyectan una sombra que los dibuja de manera original y desconocida hasta el día, movida y pasajera en la pantalla fluoroscópica, inmóvil y persistente en la placa fotográfica. Es un nuevo dibujo anatómico y fisiológico. La Anatomía plástica, de relieve, a que estábamos acostumbrados, nos la presentan ahora sobre un plano. La diferencia de espesores, la múltiple variedad de tejidos, cada uno con distinta

⁶ J.J. Piquer y Jover. Contribución al nacimiento de la Radiología en España. Monografía de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas y de Medicina Nuclear, 1972. p. 97.

⁷ Anales de la Real Academia de Medicina. Discursos. 25 de abril de 1915.

permeabilidad para ser atravesados por los rayos, y las posiciones innumerables a que pueden ser expuestos esos órganos, varían a cada momento el dibujo sobre la pantalla y la placa, y estas figuras, que son las sombras proyectadas de tejidos opacos, semiopacos o casi transparentes, necesitan las aptitudes de que nos venimos ocupando y que ha de tener el médico para razonar la línea, traducirla y reconstituir en su imaginación el natural, bien en estado fisiológico, bien en estado patológico, marcando con más precisión aún el límite entre lo formado y lo deforme. [...] Se hace evidente que son necesarios conocimientos mucho mayores de la anatomía, fisiología y patología del órgano que se explora”.

Se hace evidente la sólida formación médica de Joaquín Decref que, en el mismo discurso, hace mención a sus maestros de la Facultad: al anatomista Federico Olóriz y Aguilera, al histólogo Santiago Ramón y Cajal, al clínico Manuel Alonso Sañudo; y a los cirujanos Alejandro San Martín Satrústegui y José Ribera y Sans.

En una intervención en la Real Academia de Medicina⁸ defiende el papel del radiólogo clínico y lo hace frente al intrusismo: *“La radiografía es solo uno de tantos medios de acumular datos para el diagnóstico. Y la perfección de su empleo es principalmente de interpretación. [...] Creo que jamás un radiógrafo, con los aparatos más adelantados y las mejores técnicas, podrá ser más que un fotógrafo”.*

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE DECREP RELACIONADA CON LA RADIOLOGÍA

La imagen radiológica se fundió en su proceso de percepción. Sistematizó un nuevo modo de ver, de reconocer, de identificar las enfermedades óseas conocidas de la época.

Para seguir el rastro científico de Decref es imprescindible recurrir a los Anales de la Real Academia Nacional de Medicina.

En los Anales se encuentran 144 registros sobre Joaquín Decref que abarcan desde 1898 a 1934, treinta y siete años de su vida profesional. Publicaciones, ponencias en congresos e intervenciones a las ponencias de otros Académicos, en donde se aprecia su extensa cultura médica.

Las comunicaciones en que Decref hace referencia a la radiología son muy descriptivas, tanto de la radiografía como de su sustrato anatomo-patológico. En sus intervenciones, mostraba las radiografías de los casos por medio del epidiascopio. Solo en dos comunicaciones las radiografías han quedado registradas en los Anales.

Se relacionan las comunicaciones en que se constata que Decref aplicó la radiología para el diagnóstico o para valorar la evolución de lesiones óseas, incluso

⁸ Anales de la RANM. Tomo cuadragésimo octavo. 18 de febrero de 1928. Intervención del Dr. Decref a la Comunicación del Dr. Pascual sobre “Falsos cálculos en el uréter”.

para planificar el tratamiento. Se relacionan aparte las que son verdaderos tratados clínico-radiológicos todavía vigentes.

COMUNICACIONES DONDE SE APLICÓ LA RADIOLOGÍA

Roturas fibrilares musculares. En el artículo de referencia⁹, Decref trata un asunto aparentemente nimio que puede tener consecuencias médico-legales. *“Si el desgarró ocurre en fibras que se insertan muy cerca de los huesos y se arranca un trozo de periostio, se forman osteomas, frecuentes en luxaciones antiguas, sobre todo en las del codo. Estos sencillos cuerpos óseos o forman cuerpo con el hueso o toman la forma del músculo en que se ha ido sustituyendo el tejido muscular por el óseo”*. La radiografía puede detectar los osteomas y valorar la posible miositis osificante. Al radiólogo actual sorprende la siguiente frase: *“La radiografía con tubos blandos y exposición prolongada puede determinar en muchas ocasiones hasta las lesiones que se han producido en las fibras musculares y los hematomas simples o supurados”*. La técnica con tubos blandos y exposición prolongada quiere decir técnica de bajo kilovoltaje, indicada en partes blandas, que obliga a un tiempo de exposición más largo.

Fractura de Colles. *“Fractura de fácil diagnóstico gracias a los rayos X”*¹⁰. Sus posibles complicaciones: *“Mano en tenedor si la desviación es hacia adelante o deformidad de Madelung si existe subluxación”*.

Osteofitos. Sobre los osteofitos de la epífisis del calcáneo, llamados vulgarmente espuelas, dice Decref: *“Cuando crece hacia abajo, en forma de aguda estalactita, y se incrusta en los tejidos blandos del talón, produce vivos dolores [...] y puede fracturarse. En ambos casos hace formar juicios erróneos de diagnóstico que han persistido durante mucho tiempo hasta que la radiografía ha dado la causa”*.

También aborda el problema de los **osteofitos epifisarios**. Las exóstosis cartilaginosas en epífisis fértiles (osteochondromas) tienen para Decref una especial patogenia. Su fácil diagnóstico radiológico permite aconsejar a Decref que *“la exploración radiográfica debe preceder al juicio que se forme ante un gran número de afecciones articulares”*¹¹.

Enfermedad de Schlatter. Alteración del núcleo óseo de la tuberosidad anterior de la tibia¹².

⁹ Anales de la RANM. Tomo vigésimo quinto. 1905. pp. 222-233.

¹⁰ Anales de la RANM. Tomo décimo octavo. 1908. pp. 223-229.

¹¹ Anales de la RANM. Tomo vigésimo octavo. 1908. pp. 327-340.

¹² III Congreso Español de Cirugía, 9-13 de mayo de 1910.

Fractura de Bennet. La fractura del primer metacarpiano en su articulación con el trapecio *“...puede pasar desapercibida cuando solo ataca al espolón del metacarpiano”*, advierte Decref¹³.

La afección de Kienböck como accidente de trabajo. Decref describe esta necrosis aséptica que aparece tras un intervalo libre después del traumatismo: *“Alteración del semilunar del carpo que se caracteriza por una rarefacción progresiva que llega hasta el aplastamiento [...] y con una reacción del cartílago vecino que puede ocasionar una artritis deformante de la muñeca”*¹⁴.

COMUNICACIONES CONSIDERADAS CAPÍTULOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS

Luxación congénita de cadera

A lo largo de veinte años, Decref presenta siete comunicaciones sobre la reducción incruenta de la luxación congénita de cadera y su tratamiento con el método de Lorenz, de quien lo aprendió en Viena en 1902 (figs. 4 y 5).

La tesis de Decref, expuesta con elegancia dice así: *“Una vez se aloja la cabeza en la cavidad, entra en todos aquellos elementos articulares una actividad de desarrollo como si les recordara una función que tenían olvidada, encontrando el ambiente de vida que hasta entonces les había faltado”*¹⁵.

En sus numerosos casos, utilizó la radiografía de pelvis (figs. 6 y 7). Se anotan las consideraciones que se han extraído:

*“La radiografía no solo facilita hoy el diagnóstico de esta deformidad y nos aporta bastantes datos acerca del estado de desarrollo en que se encuentran los elementos articulares para el pronóstico y el tratamiento, sino que nos permite observar y seguir durante éste las modificaciones ventajosas o perjudiciales oportunamente para corregirlas y ahorrar mucho tiempo, cooperando al éxito final”*¹⁶.

*“En los casos difíciles hay que individualizar el tratamiento, porque no hay enfermedades sino enfermos, y estudiar la formación de la nueva articulación con radiografías seriadas”*¹⁷.

Y por último, en un caso de luxación doble y para valorar su evolución, *“se hicieron radiografías aisladas y diafragmadas”*. Esta anotación indica que Decref buscó la mejor proyección con la mínima distorsión y, a la vez, protegió los genitales. Y como

¹³ Anales de la RANM. Tomo trigésimo segundo. 1912. p. 284.

¹⁴ Anales de la RANM. Tomo III. Cuaderno 1º. 1932. pp. 45-51.

¹⁵ Anales de la RANM. Tomo vigésimo octavo. 1908. pp. 202-219.

¹⁶ Estudio crítico acerca del procedimiento de curación de la luxación congénita de la cadera por el método incruento del Dr. Adolfo Lorenz. Trabajo presentado a la Real Academia de Medicina de Madrid, 1905. pp. 5-16.

¹⁷ El Siglo Médico 1906. Tomo 53. pp. 195-200.

consideración final: *“Los nuevos medios (la radiografía) vienen a completar los antiguos, pero no a excluirlos”*¹⁸.

Luxación congénita del hombro. El título es explicativo: *La luxación congénita del hombro, deformidad congénita del hombro y la mal llamada parálisis obstétrica son lesiones debidas a traumatismos por maniobras imprudentes en el parto*¹⁹. Decref aclara que la causa no es una parálisis por distensión del plexo braquial, sino que es una luxación traumática con descenso del húmero por distensión de la cápsula. Para demostrar un descenso del húmero luxado propone la siguiente medición (fig. 8): *“Trácese sobre la radiografía una línea que partiendo del extremo más externo del acromion vaya recta hasta el extremo superior de la diáfisis del húmero (pues el núcleo epifisario no suele distinguirse aún) y otra línea que partiendo del centro de la cavidad glenoidea vaya a terminar en el mismo sitio que la anterior. Veremos que en el lado sano se forma un ángulo casi recto y de lados cortos; mientras que en el traumatizado se forma otro distinto, de unos 45º y cuyos lados son más largos, haciendo resaltar el espacio articular, que es mucho mayor en la articulación afecta”*.

Espondilitis tuberculosa o mal vertebral de Pott

En los Anales de la Academia han quedado registradas cuatro comunicaciones de Decref sobre el tratamiento incruento de la espondilitis tuberculosa. En 1911, a propósito de una comunicación sobre la escoliosis como síntoma²⁰, no como enfermedad, aporta su idea básica sobre el tratamiento: *“Desgravar la columna antes de que se destruyan los cuerpos vertebrales”*. En la siguiente comunicación²¹, se aprecia una interesante esgrima verbal con el cirujano Slocker (fig. 9), partidario del injerto de Albee. En 1922 expone los resultados a largo plazo de su tratamiento²².

Es en la última comunicación (que posiblemente fue la última en la Academia, el 22 de enero de 1933) donde resume su *“experiencia de más de 700 casos tratados en España y en el extranjero”*²³.

Ante todo, cabe destacar el perfecto conocimiento que Decref tiene de la etiopatogenia y de la anatomía patológica de la espondilitis tuberculosa. Conoce la representación radiográfica de las primeras fases de la enfermedad: *“Por la radiografía veremos que todo mal de Pott tiene una primera fase de ulceración y destrucción de los cuerpos vertebrales. A causa de esto, la columna vertebral se flexiona y determina la gibosidad. Los abscesos a distancia, por donde los detritus prevertebrales se abren paso, se establecen. En este periodo, lo antes posible, para que las destrucciones sean*

¹⁸ Anales de la RANM. Tomo vigésimo octavo. 1908. pp. 202-219.

¹⁹ Anales de la RANM. Tomo cuatrigésimo segundo. 1922. pp. 124-132.

²⁰ Anales de la RANM. Tomo trigésimo primero. 1911. 112-114.

²¹ Anales de la RANM. Tomo trigésimo séptimo. 1917. pp. 254-373.

²² Anales de la RANM. Tomo cuadragésimo segundo. 1922. pp. 279-286.

²³ Anales de la RANM. Discursos. Sesión inaugural. 1933. pp. 2-25.

menores, se debe establecer la desgravación, para aguardar el segundo periodo, el de la tendencia a la reparación de las lesiones. [...] Las lesiones ulcerosas se detienen y se limpian, los cuerpos vertebrales se aproximan y se sueldan, y la curación anatómica se efectúa". Valora la utilidad de los rayos X no solo para hacer el diagnóstico, también "para poder elegir la época en que aún no haya destrucción de los cuerpos vertebrales".

Defiende su método de desgravación de la columna con inmovilidad en decúbito supino. *"La radiografía de frente y de perfil nos dará la norma a seguir, que será la posición más o menos lordótica".* Añade una ventaja adicional: *"Con numerosas radiografías demostré que, aun soldadas dos o tres articulaciones vertebrales para curarse la lesión, por encima y por debajo de ellas, las articulaciones sanas habían adquirido un aumento de la capacidad de extensión, a tal extremo, que compensaban la cifosis e inmovilidad de las comprendidas en el bloque afecto, hasta el punto de borrar casi por completo, en muchos casos, la deformidad".*

2. JOAQUÍN DECRET, PRESIDENTE

LOS ELECTORRADIOLOGOS ESPAÑOLES NECESITAN ASOCIARSE

Se acepta como *etapa heroica* de la Radiología española los años comprendidos entre 1896 y 1909. En esta etapa, los electrorradiólogos españoles ejercieron su profesión con gran entusiasmo. La meritoria labor individual de estos pioneros consolidó y prestigió la especialidad, que culminó con la celebración en Barcelona del V Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas, en septiembre de 1910. Este Congreso, que reunió a 196 médicos españoles y 56 extranjeros, supuso el primer gran hito de nuestra Radiología.²⁴

Es a partir de esta fecha cuando se crea la conciencia de romper con el individualismo para abordar problemas comunes y perentorios: enseñanza de la especialidad, intrusismo, tarifas de honorarios y, muy señaladamente, la indefensión de los compañeros que se han visto mutilados o han fallecido a causa de lesiones por los Rayos X.

Creado ya el ambiente propicio para la constitución de una Sociedad Española, se presenta la feliz coincidencia de Joaquín Decref, Luis Cirera y Celedonio Calatayud (fig. 10) en el VII Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas, que se celebró entre los días 27 y 31 de julio de 1914 en Lyon, horas antes del comienzo de la Gran Guerra. Con ellos comienza a tomar cuerpo el proyecto de asociarse.

²⁴ Historia en la primera web de la SERAM

Decref reconoce a Calatayud el protagonismo de impulsar la Sociedad. Calatayud solicita la colaboración de reconocidos electrorradiólogos de diversas ciudades y continúa de manera incansable su proyecto de constitución de la Sociedad al modelo de las ya existentes en Francia, Alemania e Inglaterra. A través de la Revista Española de Electrorradiología Y Radiología Médicas, fundada por Calatayud en 1912 (fig. 11), se decide enviar a todos los médicos adheridos al proyecto de Sociedad, el texto de los Estatutos y una papeleta de votación *"que les permitirá manifestar libérrimamente su sufragio respecto de los nombres de quienes han de formar la Junta Directiva"*.

CREACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ELECTROLOGÍA Y RADIOLOGÍA MÉDICAS

La Sociedad se constituye el 16 de marzo de 1916 en el local del Colegio Médico de Madrid, calle Mayor, número 1.

El 11 de febrero de 1917 se inaugura oficialmente la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas en la sede de la Real Academia de Medicina. La sesión estuvo presidida por el Rey Alfonso XIII. El diario ABC da cuenta de la noticia (fig. 12). Tras las palabras del doctor Joaquín Decref y Ruiz, Presidente de la Sociedad, el doctor Celedonio Calatayud Costa, Secretario General, dio lectura a la conferencia inaugural que versó sobre la necesidad de instituir en España la enseñanza oficial de la Electrología Médica.

La actual Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) es la continuadora de esta Sociedad Española de Electrología y Radiología Médica. Es una Sociedad casi centenaria.

LA PRIMERA JUNTA DIRECTIVA (1916-1917)

Presidente:	Joaquín Decref y Ruiz (Madrid)
Vicepresidente 1º:	Luis Cirera y Salsé (Barcelona)
Vicepresidente 2º:	Julián Ratera Botella (Madrid)
Secretario General:	Celedonio Calatayud Costa (Madrid)
Vicesecretario:	Enrique P. Mateo Milano (Madrid)
Tesorero:	Bernardino Landete (Madrid)
Vocal 1º:	César Comas y Llabería (Barcelona)
Vocal 2º:	F. M. Eguren (Valladolid)

¿POR QUÉ DECREP FUE ELEGIDO PRESIDENTE?

Todos los miembros de la Junta Directiva eran renombrados electrorradiólogos, con méritos profesionales y académicos más que suficientes. Por la trayectoria de Joaquín Decref pueden deducirse los motivos por los que fue elegido Presidente.

a) Prestigio personal

Cuando Joaquín Decref comenzó su aventura radiológica a principios de siglo, acumulaba prestigiosos méritos como fisioterapeuta. Se reseñan los relacionados con la medicina académica desde 1902 hasta 1916, año en que fue elegido Presidente:

- Perteneció al claustro de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.
- Socio y Tesorero durante muchos años de la Academia Médico-Quirúrgica Española.
- Placa de Honor de la Cruz Roja Española.
- Cruz Blanca del Mérito Militar.
- Académico de la Real Academia Nacional de Medicina.

Joaquín Decref ocupó, en su investidura como Académico, el sillón número 3 y fue contestado por José Gómez Ocaña, padre de la fisiología y bioquímica en España, que señaló las siguientes características de Decref: perseverancia en el trabajo, franqueza de carácter y ardiente españolismo.

Su prestigio como Académico culminó con su intervención en la Sesión Necrológica del 29 de octubre de 1934, en recuerdo de Santiago Ramón y Cajal, fallecido en Madrid el día 17 de octubre. Intervino Joaquín Decref, por entonces Secretario de Actas, junto con los siguientes académicos: Eduardo García del Real y Álvarez de Mijares, Amalio Gimeno y Cabañas, Gregorio Marañón y Posadillo, Nicasio Mariscal y García de Tello, Manuel Márquez y Rodríguez, Antonio Simonena y Zabalegui y Jorge Francisco Tello Muñoz²⁵.

b) Relaciones sociales de Decref

A finales del XIX y durante el primer tercio del siglo XX se vivió en España una edad de plata cultural con la alianza de científicos y humanistas. Se integraron los conocimientos médicos con las ideas políticas de regeneración y progreso. Era una cultura de la precisión basada en el rigor, la objetividad y la crítica²⁶.

Las tertulias de café eran célebres en Madrid.

El café Suizo, un local amplio, con capacidad para 500 personas, de elevadas columnas, elegantes espejos cubriendo las paredes, mesas de mármol y divanes rojos, albergó diversas tertulias, aunque la más célebre y concurrida, fue la integrada

²⁵ Anales de la Real Academia de Medicina. Tomo quincuagésimo cuarto. 1934. Sesión necrológica.

²⁶ Leoncio López-Ocón Cabrera. Breve historia de la ciencia española. Alianza Editorial, 2003.

principalmente por médicos y otros profesionales, de la que formó parte don Santiago Ramón y Cajal (fig. 13).

Decref describe estas charlas de café en su discurso en la Sesión Necrológica por Cajal²⁷: *“Hace más de cuarenta años teníamos en el café Suizo de la calle Alcalá una reunión diaria, a las dos de la tarde, constituida, entre otros menos asiduos, por D. Santiago Ramón y Cajal, D. Alejandro San Martín... y el que esto escribe, que por entonces era el benjamín...”*.

Decref fue alumno de Cajal en la Facultad. Cajal le trató de amigo y compañero, ya que también fue su compañero de viaje a Alemania, a las costas de Levante y a Tetuán.

Se supone que las relaciones de Decref en el Madrid de principios de siglo eran amplias y variadas. Se sabe que tuvo acceso directo al Ministro de la Gobernación, Julio Burell Cuéllar, al que comunicó la situación del radiólogo barcelonés Joaquín Pujol y Camps²⁸ (fig. 14). En la historia de la radiología, este radiólogo se hace tristemente célebre por ser en España el primer médico que padece radiodermatitis crónica. Como consecuencia, en 1905 se le tiene que amputar la pierna derecha. Gracias a la intercesión de Decref, el Ministro le concedió una plaza en Barcelona de ayudante de inspector de sanidad, encargado de hacer estadísticas demográficas, trabajo que podía hacer desde su domicilio.

c) Relaciones profesionales de Decref

Como radiólogo, y desde el principio, Decref mantuvo una relación continuada y fluida con clínicos y cirujanos que necesitaban conseguir datos que no estaban al alcance de los instrumentos a la sazón vigentes.

Gracias a los Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, se conoce que colaboró científicamente, o intervino en discusiones académicas, entre otros, con los siguientes médicos: José Blanc Fortacín, José Codina y Castellví, Francisco de Cortejarana y Aldebó, José Gómez Ocaña, Baldomero González Álvarez, Simón Hergueta y Martín, Francisco Huertas y Barrero, Gregorio Marañón y Posadillo, Luis Ortega-Morejón y Fernández, Sebastián Recasens y Girol, José Ribera y Sans, y Enrique Slocker y la Rosa.

d) Defensa de los radiólogos

Los radiólogos españoles pronto tuvieron conciencia de que su apasionante aventura con los rayos X entrañaba el peligro inherente a las radiaciones ionizantes. Debido a la latencia y progresión de los efectos de los rayos X, la secuencia

²⁷ Don Santiago Ramón y Cajal en la Real Academia Nacional de Medicina. Real Academia Nacional de Medicina, 2003. pp. 233-242.

²⁸ J.J. Piquer y Jover. Contribución al nacimiento de la Radiología en España. Monografía de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas y de Medicina Nuclear, 1972. p. 69.

radiodermatitis crónica, carcinoma epidermoide, adenopatías y metástasis fue la causa de mutilaciones y muerte de los mártires de la radiología española. La prensa les llamó *heroicos mutilados*, pero quedaron desatendidos por el Estado y no cubiertos por las compañías de seguros.

En 1915, Joaquín Decref, con motivo de la trágica situación planteada a la familia del radiólogo sevillano José María de Puellas, a causa de sus graves lesiones de radiodermatitis que le impiden trabajar y por lo tanto subsistir, inicia una campaña nacional de suscripción para su ayuda, manifestándose en los siguientes y emocionados términos: *"Este hombre no pertenece a una de esas clases sociales que han sabido utilizar el espíritu de asociación para redimirse, reivindicando sus derechos. Pertenecer a la clase médica desunida, individualizada en la forma más inhumana y egoísta que se vio jamás. Si fuera un obrero, un militar o un político, el pan de sus hijos estaría asegurado"*²⁹.

Los actuales radiólogos españoles debemos expresar el respeto y reconocimiento a los radiólogos, conocidos y anónimos, que les han precedido en una época ya superada, a mayor gloria de la Radiología.

Para concluir, Joaquín Decref tenía suficiente prestigio y relaciones sociales y profesionales para ser elegido Presidente. Además, desde su posición, pudo defender a los radiólogos españoles, promoviendo una campaña de prensa a favor de los médicos lesionados por los rayos X.

LOS SOCIOS FUNDADORES

Se recurre a la Lista Oficial de los Miembros Fundadores de la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas (Madrid, 16 marzo 1916)³⁰.

Los Socios de Número eran 76. Los de Madrid y Barcelona eran los más numerosos, 17 de cada ciudad. En cuanto a número de socios, seguían Zaragoza, Valencia y Valladolid, aunque estaban representadas otras muchas ciudades de España, lo que indica cómo se había extendido la radiología a los veinte años del descubrimiento.

Teniendo en cuenta el respeto de los españoles de la época por el escalafón, se advierte una curiosidad en el número de orden de ingreso en la Sociedad. El número 1 de esos 76 socios fundadores no es Joaquín Decref sino Celedonio Calatayud, el Secretario General. Puede suponerse que el Presidente Decref, que ocupó el número 2, cedió a Calatayud el primer puesto en un acto de generosidad. En 1916, Calatayud

²⁹ Decref J. Otro médico víctima de los rayos X. Revista Española de Radiología y Electrología Médicas. 1915; 37:177-181.

³⁰ J.J. Piquer y Jover. Contribución al nacimiento de la Radiología en España. Monografía de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas y de Medicina Nuclear, 1972. pp. 144-147.

tenía 36 años, era ambicioso y estaba forjándose un brillante currículum vitae. Decref, con 52 años, ya lo tenía consolidado.

Como Miembros Fundadores, forman parte de la Sociedad 19 Socios Honorarios europeos (Alemania, Austria-Hungría, Bélgica, Francia, Inglaterra, Italia y Portugal). Por supuesto figura William Röntgen y otros que los actuales radiólogos siguen nombrando porque son epónimos de las entidades que describieron: Alban Köhler (necrosis avascular del escafoide tarsiano y del segundo metatarsiano), Albers-Schönberg (la osteopetrosis o enfermedad marmórea de los huesos), Kienböck (necrosis avascular del semilunar). También el cancerólogo Bergonié que, junto con Tribandeu, postuló las leyes que rigen la radiosensibilidad celular.

Revisando esa lista oficial de Miembros Fundadores, llama la atención que figuren cinco Socios Adjuntos que eran ingenieros de empresas relacionadas con los equipos radiológicos.

UN ADELANTADO A LO QUE HOY ES LA RADIOLOGÍA

En el discurso de Decref ante el Rey Alfonso XIII durante la inauguración oficial de la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas³¹ (fig. 15), llama poderosamente la atención la siguiente frase: *“En el campo de la Terapéutica Física no se pueden dominar a un tiempo todas las especialidades. He aquí la razón por la cual algunos sintieron la necesidad de hacerse radiólogos, para hacer radiodiagnósticos. [...] El Radiodiagnóstico ha dejado de pertenecer a nuestra especialidad para convertirse en un medio de investigación clínica”*.

3. LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA EN EL 2014

FINES DE LA SOCIEDAD

La Sociedad Española de Electrología y Radiología Médica, hoy Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), es una organización médico-científica y profesional joven y dinámica, que tiene como objetivo primordial promocionar entre sus socios la docencia, el desarrollo y defensa de la investigación en todos los aspectos diagnósticos y terapéuticos relacionados con la imagen médica, dando a conocer sus actividades a la población general.

RELACIONES CIENTÍFICAS

³¹ Discurso ante S.M. el Rey Alfonso XIII en la solemne inauguración oficial de la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas, el 11 de febrero de 1917, en la Real Academia de Medicina, por el Dr. D. Joaquín Decref, Presidente de la Sociedad. La Itálica, 1917.

La SERAM está abierta a interactuar con sociedades científicas de otras especialidades para desarrollar estrategias de interés común desde un punto de vista amplio y multidisciplinar. Como consecuencia de ello, y al margen los acuerdos de colaboración que tiene establecidos con sociedades radiológicas europeas y americanas, forma parte de varios grupos multidisciplinarios de trabajo con organismos oficiales (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad) y con otras sociedades españolas no radiológicas. En estos momentos, está trabajando codo a codo en diferentes temas con la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Asociación Española para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AEEH), la Asociación Española de Cirujanos (AEC), la Sociedad Española de Protección Radiológica (SEPR), la Sociedad Española de Física Médica (SEFM), el Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS), y trabaja con el Colegio Interamericano de Radiología (CIR) en temas de certificación y recertificación de los radiólogos.

EL ÓRGANO ASESOR

En su organización, la SERAM cuenta con un Órgano Asesor, que es un órgano consultivo que asesora a la Junta Directiva en materias deontológicas y éticas, y en todo lo que ésta precise y solicite. El Órgano Asesor está presidido por el Presidente Saliente y formado por los presidentes de las 13 Filiales de la Sociedad, que representan a la radiología de las diferentes regiones del país, y por los presidentes de las 11 Secciones de la SERAM, que representan las diferentes áreas de conocimiento divididas por subespecialidades dentro de la radiología y que se han ido constituyendo entre los años 1972 y 2006.

EN LOS FOROS INTERNACIONALES

La Sociedad Española de Radiología Médica tiene como uno de sus objetivos estratégicos la participación española activa en foros internacionales y fruto de ello es el reconocimiento de la European Society of Radiology (ESR), a través de una sesión desarrollada por la SERAM en el European Congress of Radiology (ECR) en el año 2013, dentro del programa “ECR meets...Spain”, donde corrimos a cargo de la organización de una sesión científica que puso de relieve el alto nivel de la radiología española, a la vez que dimos a conocer nuestro país en el ECR 2013 a través de su cultura, su arte y sus costumbres. En esta misma línea de participación internacional, la SERAM organizó junto con la Sociedad Chilena de Radiología (SOCHRADI) la primera Jornada Radiológica de Radiología en el año 2012, y un año antes fue la Sociedad Radiológica invitada a participar en el Congreso Anual de la American Roentgen Ray Society's (ARRS) dentro del programa “ARRS Global Exchange Program: SERAM joins ARRS”, y formó parte del grupo de expertos tratando el tema de la “Elevando el nivel de los estándares en Radiología”.

LOS SOCIOS

La SERAM ha tenido una línea de crecimiento constante desde su constitución. Si nos centramos en los últimos años, la Sociedad ha pasado de tener un número total de socios de 3.383 en 1996 a los casi 6.000 socios que hoy día tiene (fig. 16), y que están repartidos entre las siguientes categorías: *Socios de Número*, que es el más numerosa y son todos aquellos socios radiólogos en ejercicio activo de la profesión, *Socios Residentes*, que son los futuros radiólogos que están en periodo de formación para acceder a la especialidad, *Socios Internacionales*, que se unen a nosotros desde otros países, *Socios Jubilados*, *Socios de Honor*, *Socios Técnicos*, que tienen la posibilidad de inscribirse en la SERAM desde 1999, *Socios Protectores*, que pertenecen a la industria y colaboran con la SERAM en el desarrollo de sus actividades científicas y de promoción de la investigación y *Socios Corresponsales*.

EL CONGRESO NACIONAL

La actividad científica más importante que organiza la SERAM es su Congreso Nacional, de cadencia bianual, y donde el Comité Científico, en el que está representadas todas las secciones, organiza actividades científicas en varias salas simultáneas. La sede del próximo congreso, el 32 Congreso Nacional de Radiología de la SERAM, será el Palacio de Congresos de la ciudad de Oviedo, y se celebrará los días 22-25 de Mayo del 2014. En él está prevista la intervención de un nutrido número de radiólogos españoles y de algunos ponentes de otras nacionalidades y también de otras especialidades, contando con la participación activa de nuestros residentes, de los técnicos de radiología y de los estudiantes de Medicina. El congreso reúne a un total de más de 2.500 participantes, y constituye un magnífico escenario de trabajo y de intercambio de conocimientos y experiencias.

CONCLUSIONES

Joaquín Decref fue un radiólogo pionero, un radiólogo clínico, con señalada dedicación a la radiología esquelética y, siempre, con una intención rehabilitadora o curativa. Hoy sería considerado un radiólogo con especial dedicación a la radiología músculo-esquelética.

La Sociedad presidida por Joaquín Decref era una sociedad abierta a Europa y a los profesionales afines.

La tarea que inició el doctor Joaquín Decref ha representado el inicio de un camino que los radiólogos españoles han sabido seguir y ha supuesto un marco organizativo que ha impulsado a la Radiología española, poniéndola en un lugar de excelencia y con amplio reconocimiento internacional.

BIBLIOGRAFÍA

Cid, F (1998). *La obra de César Comas en el contexto de la Radiología ibérica (1896-1950)*. Espaxs. Barcelona, p. 278-280.

Decref, J (1902). *Cartas de Suiza*. La Clínica Moderna. Revista de Medicina y Cirugía de Zaragoza y en el Heraldo de Aragón. Fortanet.

Decref, J (1903). *La Radiografía como medio de diagnóstico*. Revista Escolar de Medicina y Cirugía.

Decref, J (1905). *Estudio crítico acerca del procedimiento de curación de la luxación congénita de la cadera por el método incruento del Dr. Adolfo Lorenz*. Trabajo presentado a la Real Academia de Medicina de Madrid, pp. 5-16.

Decref, J (1905). *Roturas fibrilares musculares*. Anales de la RANM. Tomo vigésimo quinto, pp. 222-233.

Decref, J (1906). *Luxación congénita de la cadera*. El Siglo Médico. Tomo 53. pp. 195-200.

Decref, J (1908). *Luxación doble de cadera*. Anales de la RANM. Tomo vigésimo octavo, pp. 202-219.

Decref, J (1908.). *Fractura de Colles*. Anales de la RANM. Tomo décimo octavo, pp. 223-229.

Decref, J (1908). *Luxación congénita de cadera*. Anales de la RANM. Tomo vigésimo octavo, pp. 202-219.

Decref, J (1908.). *Osteofitos epifisarios*. Anales de la RANM. Tomo vigésimo octavo, pp. 327-340.

Decref, J (1910). *Enfermedad de Schlatter*. III Congreso Español de Cirugía, 9-13 de mayo.

Decref, J (1911). *La escoliosis como síntoma*. Anales de la RANM. Tomo trigésimo primero, 112-114.

Decref, J (1912). *Fractura de Bennet*. Anales de la RANM. Tomo trigésimo segundo, p. 284.

Decref, J (1915). *Las aptitudes del médico para apreciar el desdibujo anatómico y su importancia en las enfermedades del aparato locomotor*. Anales de la Real Academia de Medicina. Discursos. 25 de abril de 1915.

Decref J (1915). *Otro médico víctima de los rayos X*. Revista Española de Radiología y Electrología Médicas. 37:177-181.

Decref J (1917). *Discurso ante S.M. el Rey Alfonso XIII en la solemne inauguración oficial de la Sociedad Española de Electrología y Radiología Médicas*, el 11 de febrero de 1917, en la Real Academia de Medicina, por el Dr. D. Joaquín Decref, Presidente de la Sociedad. La Itálica.

Decref, J (1917). *Tratamiento del mal de Pott*. Anales de la RANM. Tomo trigésimo séptimo, pp. 254-373.

Decref, J (1922). *Luxación congénita del hombro*. Anales de la RANM. Tomo cuatrigésimo segundo, pp. 124-132.

Decref, J (1922). *Resultado a largo plazo del mal vertebral de Pott*. Anales de la RANM. Tomo cuatragésimo segundo, pp. 279-286.

Decref, J (1928). Anales de la RANM. Tomo cuatragésimo octavo. 18 de febrero de 1928. Intervención del Dr. Decref a la Comunicación del Dr. Pascual sobre "Falsos cálculos en el uréter".

Decref, J (1932). *La afección de Kienböck*. Anales de la RANM. Tomo III. Cuaderno 1º, pp. 45-51.

Decref, J (1933). *Experiencia en el tratamiento del mal de Pott*. Anales de la RANM. Discursos. Sesión inaugural, pp. 2-25.

Decref, J (1934). *Sesión necrológica en recuerdo de Santiago Ramón y Cajal, fallecido en Madrid el día 17 de octubre*. Anales de la Real Academia de Medicina. Tomo quincuagésimo cuarto.

López-Ocón Cabrera, L (2003). *Breve historia de la ciencia española*. Alianza Editorial.

Piquer y Jover, J.J. (1972). *Contribución al nacimiento de la Radiología en España*. Monografía de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas y de Medicina Nuclear, p. 97, 69 y 144-47.

PIE DE FIGURAS



Figura 1 y 2 Joaquín Decref y César Comas, dos pioneros de la Radiología en España.

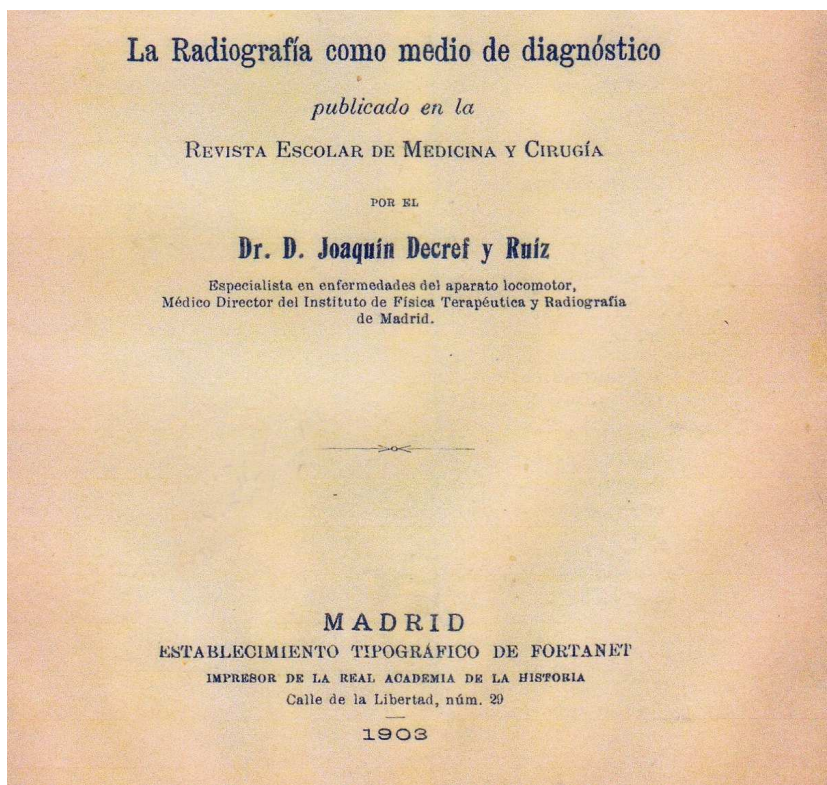


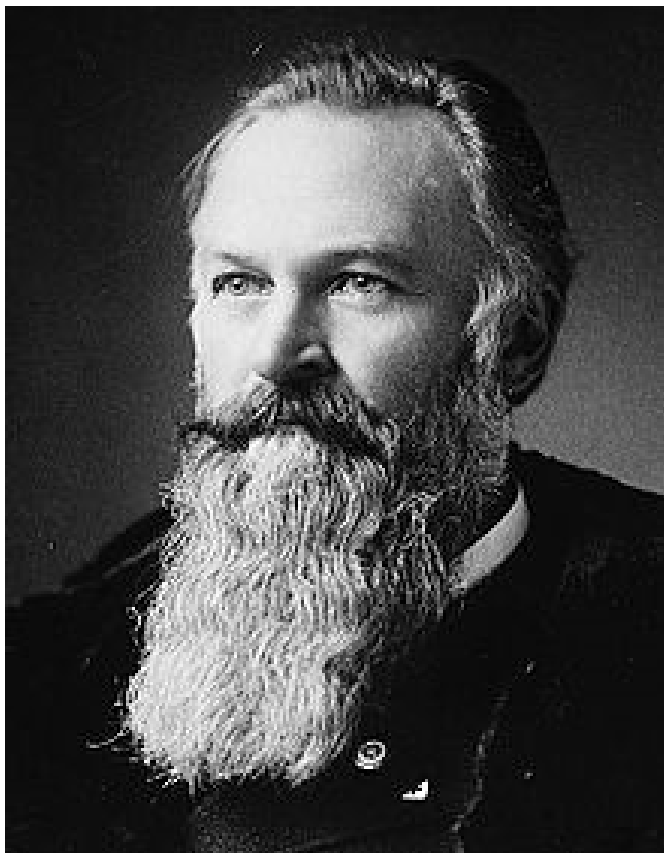
Figura 3. Uno de los primeros escritos de Joaquín Decref sobre radiología.

Madrid, 31 de Marzo de 1906.

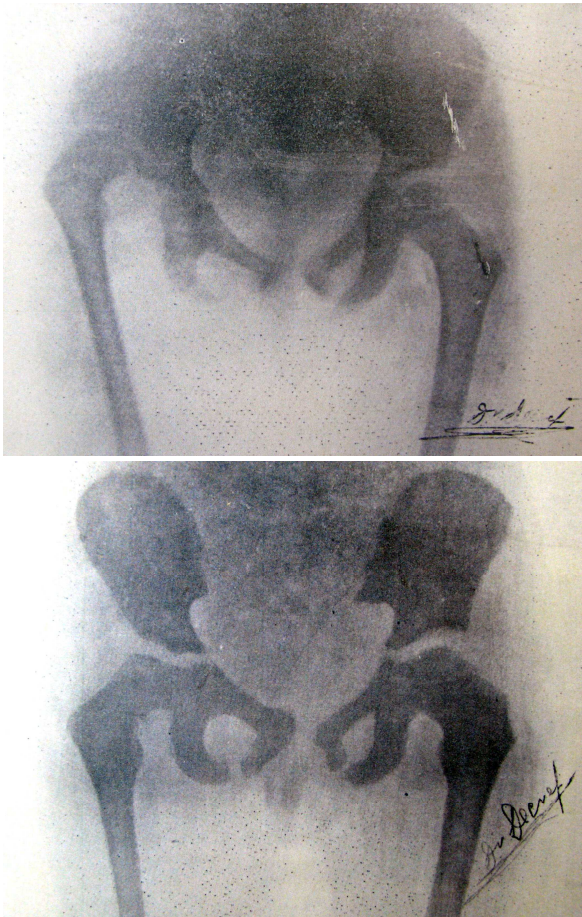
**UTILIDAD DE LA RADIOGRAFIA
EN EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO
DE LA LUXACION CONGÉNITA DE LA CADERA**

DOS NUEVOS CASOS DE LUXACIÓN CONGÉNITA UNILATERAL, CURADOS
POR EL MÉTODO INCRUENTO DE A. LORENZ. — ESTUDIO SOBRE LA FOR-
MACIÓN DE LA NUEVA ARTICULACIÓN. — INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRA-
TAMIENTO. — MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN EL MÉTODO DE
A. LORENZ.

Por el Dr. D. JOAQUÍN DECREF Y RUIZ,
Médico-director del Instituto de Ortopedia, Física terapéutica
y Radiografía.



Figuras 4 y 5.



Figuras 6 y 7 (Un caso de luxación congénita de cadera, año 1905. Radiografías originales.

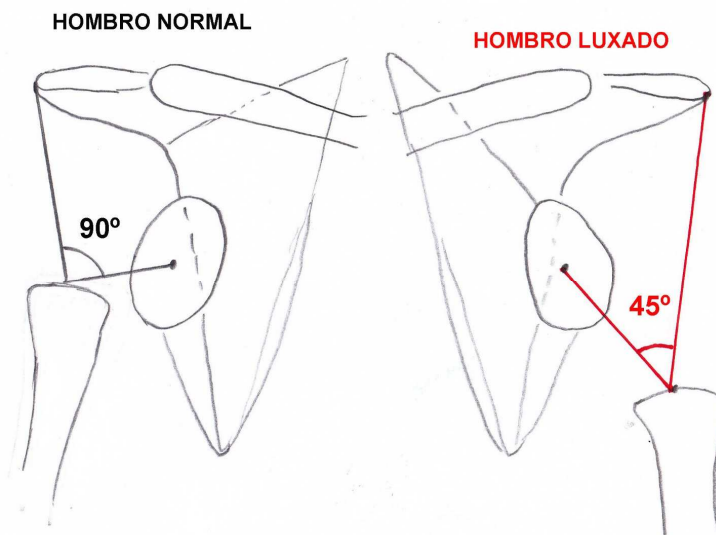


Figura 8. Esquemas del hombro normal y luxado según texto de Decref.



Figura 9. Enrique Slocker



Figura 10. Celedonio Calatayud Costa

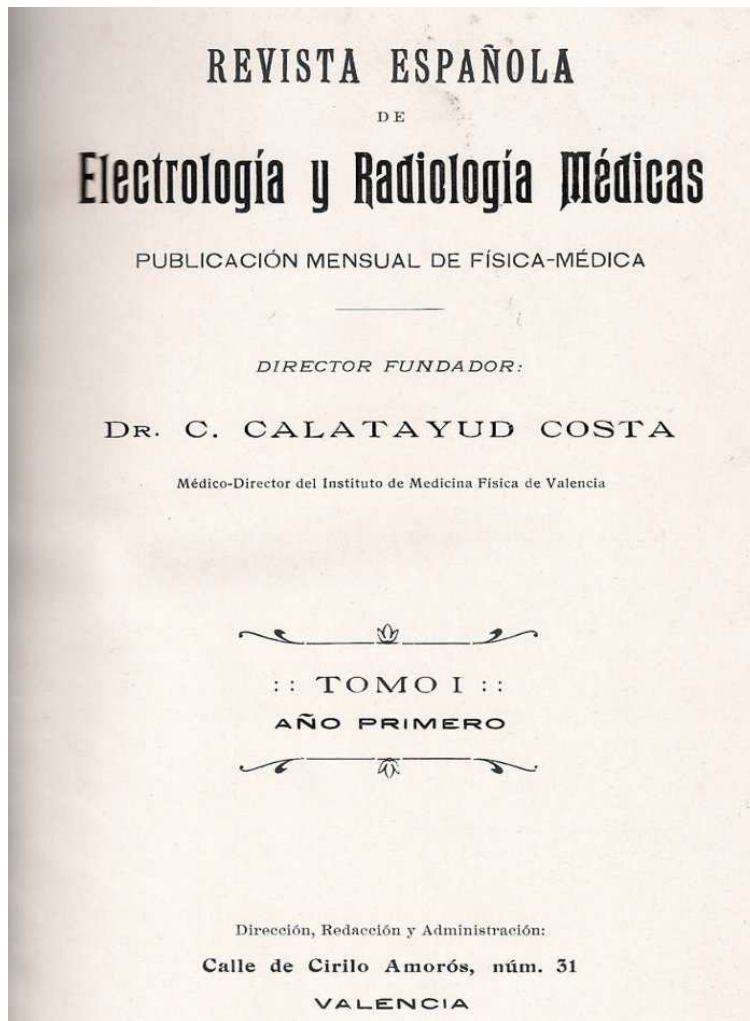


Figura 11. Portada de la primera revista de la Sociedad de Radiología en 1912.



Figura 12. Inauguración oficial de la Sociedad de Radiología. Foto de ABC.

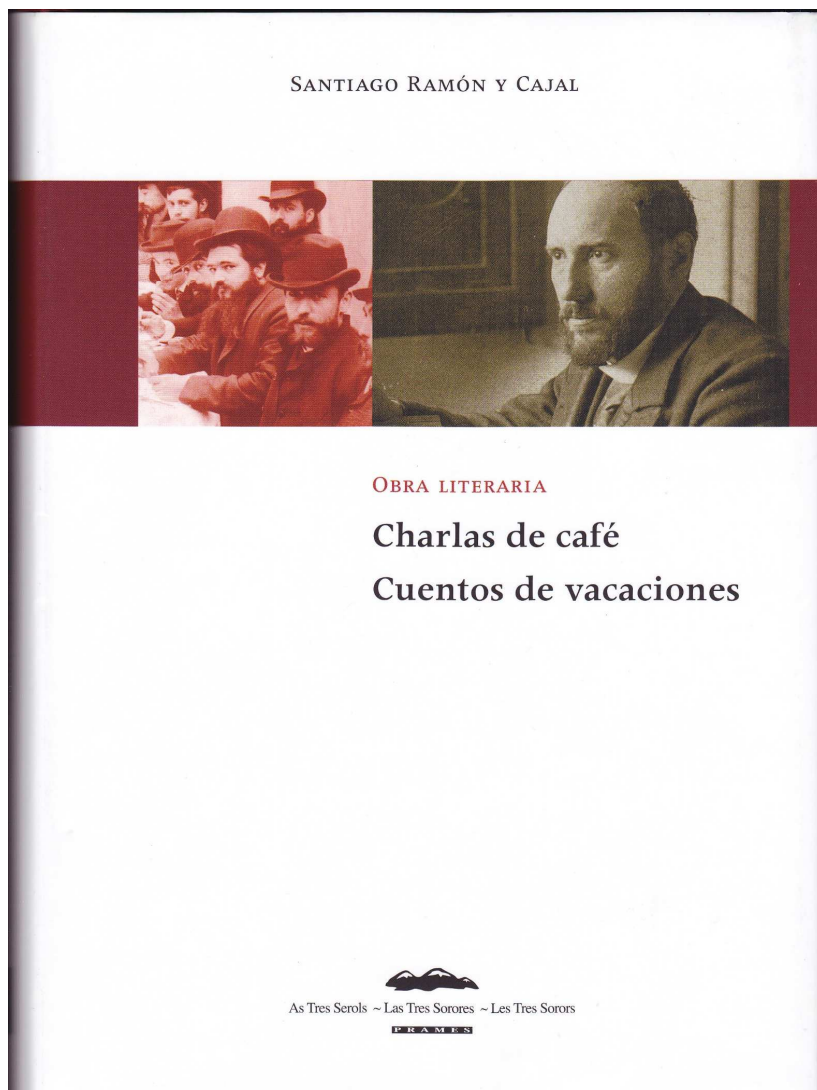


Figura 13. Portada del libro *Charlas de café*.



Figura 14. Joaquín Pujol y Camps.



Figura 15. Portada del discurso de Decref.

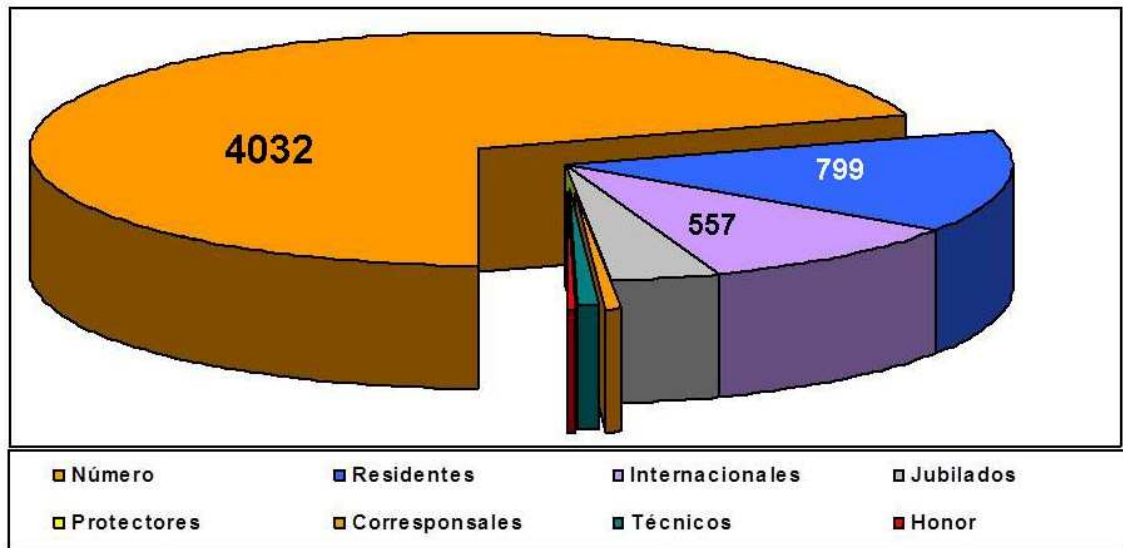


Figura 16. Socios de la Sociedad Española de Radiología Médica en 2014. Desglose por categoría de Socio.