

EL DIAGNOSTICO BIOLOGICO DEL EMBARAZO

En la Sesión Científica celebrada en el Colegio Médico de Granada el día 15 de Febrero de 1930, bajo la presidencia de OTERO, en un ciclo de conferencias que se había organizado teniendo como tema la hipófisis, OTERO sorprendió al auditorio cuando disertó sobre el tema "La hipófisis en el embarazo" hablando de los modernos trabajos de ASCHEIM y ZONDEK, exponiendo ampliamente la técnica y la interpretación de la reacción descubierta por los mencionados autores, presentandolas como la última novedad de las de su clase, mostrando al auditorio una serie de ratas preparadas por él según la técnica de ASCHEIM y ZONDEK, para el diagnóstico biológico del embarazo, acompañandose de unos esquemas demostrativos que había realizado su ayudante, Sr. Dáneo ²⁶².

Nos detenemos en este punto por presentar interés: en primer lugar, su novedad, ya que la reacción había sido descrita por sus autores en el año 1928 en el cual OTERO estuvo en Europa y ya en el año 1930 él la practicaba; en segundo lugar nos parece importante resaltar que una técnica tan segura y revolucionaria en su campo no se mencionara en los textos españoles, tanto originales como traducidos (caso del BUMM), ni siquiera muchos años después, lo cual nos pone de relieve que OTERO iba siempre a la vanguardia en la adquisición de conocimientos científicos y técnicos.

En la Clínica Universitaria de OTERO tenemos constancia por la aparición en sus historias clínicas y por los datos que

poseemos sobre la adquisición de material adecuado para la experimentación con ratas de que en los casos de duda en el diagnóstico de embarazo se practicaba la reacción biológica tal y como consta en el Libro de Historias Clínicas del año 1936 y por la publicación de HERNANDEZ sobre las indicaciones terapéuticas en el embarazo extrauterino, en la cual se le atribuye un enorme valor en el diagnóstico de certeza de vitalidad ovular, relatando casos clínicos en los que ésta reacción fue de gran utilidad ²⁶³ .

3.3.1.2. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ.

HERNANDEZ, según hemos podido observar en el estudio de sus publicaciones, estaba mas dedicado al ejercicio clínico práctico que a la investigación de laboratorio, no obstante -- realizó un trabajo importante acerca de la "Reacción de Fhareus - Linzenmeier" en el Laboratorio de la Clínica de Obstetricia de Granada, bajo la dirección de OTERO, y que fue de gran valor en el diagnóstico de determinados procesos ginecológicos.

En el Acta de la Sesión Científica del Colegio Médico - de Granada celebrada en Enero de 1923 aparece una reseña de un trabajo expuesto por HERNANDEZ y que estaba llevando a cabo sobre la mencionada reacción, explicando que se trataba de la -- precipitación en un tubo especial²⁶⁴ de los glóbulos rojos de la sangre, por medio de una solución de citrato sódico al 5 por ciento.

En ésta misma sesión intervino OTERO para resaltar el - valor de la mencionada reacción, aclarando que para él era fundamental en todo diagnóstico preoperatorio de anexitis, embarazos extrauterinos y sobre todo los carcinomas tratados con Ra-yos X, para estimar si realmente estaban o no curados, valorando de gran importancia ésta reacción como profilaxis ulterior-²⁶⁵. Sobre este mismo punto insistía HARO GARCIA²⁶⁶, que decía que la reacción por sí sólo tenía gran importancia en el - pronóstico del cáncer uterino irradiado: si a los quince días de la irradiación el fhareus se hacía mas lento y el volumen - del sedimento mas abundante opinaba que el Radium había hecho-

un efecto favorable; si sucedía que el fhareus se hacía mas rápido y el sedimento mas escaso el autor consideraba que la curieterapia había fracasado; si después de varios análisis mas lentos aparecía un fhareus rápido podía hablarse de agravación o recidiva y, por tanto, aparecía la indicación de reanudar el tratamiento.

HERNANDEZ siguió trabajando sobre la reacción de Fhareus y las variaciones introducidas por Linzenmeier y en 1927 publicó un trabajo²⁶⁷ del que ya se obtenían resultados prácticos - de la mencionada reacción, de la que HERNANDEZ decía que era de fácil ejecución:

"....Con una jeringa bien calibrada de 1 o 2 cc. que lleve 2 décimas de una solución estéril de citrato sódico-al 5 por ciento, se aspira de la flexura del codo, sangre, hasta completar 1 cc., o sea 8 décimas, se invierte la jeringa una o dos veces para hacer bien la mezcla y se deja caer en un tubito de cristal perfectamente calibrado de 1 cc. de cabida y que posee una señal a la altura de 18 mm. a contar del límite superior. La reacción consiste en observar cuánto tiempo el límite superior de los glóbulos rojos que se van sedimentando tarda en llegar a la rayita marcada con los 18 mm. Se anota el tiempo al colocar la sangre en el tubo y al llegar a los 18mm. y así obtenemos el número de minutos tarda do, nos dice que precipitaciones por debajo de 60 minutos hablan de la existencia de agentes virulentos. Estudiada esta prueba por nosotros en gran número de casos.... se mostró como un auxiliar preciso para el diagnóstico de la actividad o no de las lesiones anexiales. Mas tarde, en 1924, coméntandola personalmente con el Profesor Linzenmeier durante nuestra estancia en Leipzig pudimos apreciar el alto valor que se le atribuía, valor desprovisto de apasionamientos de escuela, puesto que ha sido reconocida por la inmensa mayoría de los ginecólogos...."

A continuación HERNANDEZ afirmaba que en su escuela no se operaba una anexitis en que la reacción de Linzenmeier fuera inferior a los 40 minutos, opinando que, junto con los demás métodos de diagnóstico, se podía juzgar el estado de una -

anexitis y tener la seguridad de operar siempre en frío, obteniendo un curso postoperatorio normal.

COMENTARIOS.

Sobre éste tema hemos de repetir que la Escuela de OTE-RO se encontraba a la vanguardia sobre los temas de investigación del momento, ya que una reacción que había actualizado Linzenmeier en 1920²⁶⁸ se investigaba y se llevaba a cabo en el Laboratorio de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Granada hasta obtener resultados aplicables a la práctica diaria, igual que simultáneamente hacían en otras escuelas, estableciendo los límites de un método de diagnóstico que se seguiría aplicando muchos años después, por ser considerado útil y seguro²⁶⁹.

3.3.1.3. JOSE PUGA HUETE.

PUGA, como ya hemos sentado anteriormente se dedicó a la radioterapia y a la clínica; nada sabemos acerca de la memoria que pudo presentar al terminar su condición de pensionado de la J.A.E., ni tampoco si el segundo tema que propuso como motivo de estudio- la vacunación profiláctica de la fiebre puerperal- fue investigado en alguna medida.

No obstante abordó dos temas de investigación que merecen ser comentados:

CARACTERISTICAS DEL QUIMISMO VAGINAL Y SUS RELACIONES -
BIOLOGICAS GENERALES 270 .

Esta investigación fue realizada en el Laboratorio de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Granada bajo la dirección del Prof. OTERO. La justificación a este trabajo la encontraba PUGA en la necesidad que existía de hacer nuevas investigaciones para aclarar conceptos importantes de la química vaginal que, a su juicio estaban algo confusos y, en algunos casos controvertidos. No contiene notas ni bibliografía final. Técnica seguida. Utilizaba la dosificación titulométrica con disolución de fenolftaleína al 1 por ciento y solución décnormal de sosa.

La secreción vaginal fue recogida mediante la colocación de una valva de Sim con mango en canal que impedía que se perdiera parte del exudado; introducía en la vagina 20 cc. de agua destilada y procuraba que se mezclase lo mejor posible en los fondos vaginales; el líquido resultante era recogido en un frasquito de boca ancha, procediendo inmediatamente a su titu-

lación, refiriendo después el resultado obtenido a 100 cc.

Realizó exámenes globales en 20 grupos de mujeres, en algunas de ellas hizo varias determinaciones en diferentes días para poder comparar entre si las de un mismo grupo y en la misma enferma en los distintos días de la investigación.

Resultados. En los 20 grupos estudiados obtuvo los siguientes:

Mujeres nulíparas sin ningún afecto genital. En un total de 13 mujeres estudiadas en todos los casos encontró reacción ácida.

Mujeres multíparas sin afecto genital. Estudió 15 mujeres en las que la reacción fue francamente ácida.

Embarazadas con secreción normal. En un total de 34 mujeres encontró una acidez elevada en todas, lo que le hacía suponer que durante el embarazo había una superproducción de ácido láctico, llegando a producirse en el sentido de que existía, durante el embarazo, una acidez mas elevada que fuera del mismo, debido a la mayor proporción de ácido láctico que contenía el exudado vaginal, conclusión que subraya debido a la mayor necesidad que la vagina tenía durante el embarazo de defenderse de la acción nociva de los agentes patógenos. Para llegar a tal conclusión realizó un total de 71 exámenes, 9 de ellos en la misma gestante, en diferentes meses de la gestación, siendo el número de investigación por paciente variable (generalmente entre 5 y 9), con un intervalo entre cada uno de ellos de 5 días como mínimo y 9 como máximo.

Mujeres embarazadas con secreción patológica. Este grupo estaba constituido por 10 gestantes, 6 de ellas padecían infec--

ción por gonococos y 4 por estreptococos piógenos. Las infectadas por gonococos mantenían una acidez elevada, en tanto que - las afectadas por estreptococos poseían una acidez mas débil.- Había realizado 65 valoraciones en diferentes dias de investigación, encontrando que si en la secrección patológica había - gonococos, los títulos acidos en nada diferían de los encontrados en la secrección normal; si los hallados eran estreptococos, los títulos de acidez eran muy bajos. De estas observaciones - dedujo que el gonococo no guardaba relación alguna con la acidez vaginal, que su vida no era influenciada, ni ella influía en nada, con la cantidad de ácido láctico existente en el medio vaginal. Con el estreptococo piógeno no sucedía lo mismo-- ya que en cuanto se introducía ácido láctico en la vagina, desaparecía progresivamente, y estas irrigaciones dejaban sin influencia al gonococo.

Mujeres con desviaciones uterinas. En un total de 10 mujeres afectas de un proceso de esta naturaleza realizó 29 investigaciones antes y después de ser intervenidas concluyendo que la desviación uterina en nada influía sobre el quimismo vaginal - ya que sus títulos de acidez eran análogos a los encontrados - en pacientes sin afecto genital.

Mujeres amenorreicas. En 4 mujeres en amenorrea realizó 12 - determinaciones en dias diferentes; 2 de estas pacientes estaban sometidas a tratamiento opoterápico ovarial y tenían mayores titulaciones de ácido láctico; 2 casos también estaban --- siendo tratados, pero no pudieron ser observados. PUGA concluía este apartado diciendo:

".... sería importante proseguir las observaciones en el sentido de ver que grado de influencia está reservado a los productos opoterapicos oviales en la acidez vaginal cuando se administran a enfermas amenorreicas".

Mujeres con procesos inflamatorios pélvicos y anexiales. En 7 pacientes afectas de estos procesos realizó 16 determinaciones observando títulos y oscilaciones moderadas.

Mujeres afectas de miomas uterinos. En un total de 7 pacientes realizó 18 determinaciones para concluir que el proceso --miomatoso en nada influía sobre la acidez vaginal, demostrando que el útero era independiente de los cambios fisiológicos bioquímicos de la vagina.

Mujeres afectas de carcinoma uterino. En un total de 15 determinaciones realizadas a 4 pacientes obtuvo el resultado de que el carcinoma uterino no ejercía influencia alguna sobre el quimismo vaginal.

Mujeres durante el puerperio fisiológico. En un total de 17 mujeres realizó 69 determinaciones en diferentes días del puerperio, obteniendo siempre una reacción ácida, aunque observó - que en términos generales se obtenía una titulación ácida mayor a medida que el puerperio se hacía mas avanzado.

Mujeres después de un aborto. En días diferentes después del aborto realizó 31 determinaciones y observó que, a medida que pasaban los días del aborto, la acidez iba aumentando progresivamente, presentandose una analogía con el puerperio-parto.

Mujeres afectas de mola vesiculosa. En 2 pacientes realizó 14 determinaciones, observó una acidez muy elevada durante el embarazo molar y recogiendo títulos en analogía con los recogidos

dos en casos de gestación normal.

Mujeres estériles. En 9 pacientes realizó 30 determinaciones. En los casos en que la esterilidad obedecía a obstrucciones mecánicas los títulos de acidez estaban sometidos a las mismas oscilaciones que en las mujeres sin ningún afecto genital. Sin embargo en los casos examinados de esterilidad imputable a un desarrollo deficiente del aparato genital, a trastornos ováricos por disfunción o hipoplasia, acusaban títulos ácidos bajos y PUGA señalaba que era como si:

".... hubiera una perfecta correlación entre la actividad de las células sexuales y el funcionalismo de la -- glandula sexual...."

deduciendo que la esterilidad no estaba en nungún caso sujeta a la acidez del medio vaginal.

Mujeres antes y después de la extirpación del útero sin anexos. En un total de 5 pacientes realizó 9 determinaciones, 3 antes de la histerectomía y 3 después, concluyendo que la actividad uteina en nada influía sobre el contenido láctico de la vagina.

Gestante en el 7º mes afecta de Muguet. Realizó 6 determinaciones antes del tratamiento y 6 después de su curación. Como éste agente requiere como condición un medio intensamente ácido, tras el tratamiento los títulos bajaron a valores normales, como se encuentran en las embarazadas.

Mujeres menopaúsicas. En 2 pacientes llevó a cabo 14 titulaciones. Como en estas mujeres sus ovarios habían remitido sus funciones y ya no ejercían sino escasa influencia sobre el -- biologismo de la vagina, cuyas células apenas si conservaban -

restos de su antiguo florecimiento, todo se traducía en la existencia de escasa cantidad de ácido láctico.

En una mujer preclimática. Realizó 6 determinaciones y concluyó que como esta enferma sólo iniciaba el apagamiento sexual, los títulos ácidos eran mas elevados que en el climaterio absoluto.

En pacientes afectas de quiste de ovario. En 4 de estas pacientes realizó 13 determinaciones y salvo en un caso de quistoma maligno bilateral, en las demás, la acidez revestía los mismos caracteres que en las mujeres sin afecto genital.

Mujeres con gonococia en período agudo. En 5 pacientes realizó 28 determinaciones antes del tratamiento con colargol al 5% y después del mismo. Concluyó que el gonococo no influía en el quimismo vaginal, ya que ni durante, ni después de tratadas -- las enfermas, los exámenes del líquido vaginal reflejaban nada diferente a los verificados antes del tratamiento.

Mujeres con la menstruación normal. En 7 mujeres con edades comprendidas entre los 19 y los 32 años realizó 45 observaciones; los mayores títulos ácidos se dieron en el período premenstrual y el postmenstrual. Los títulos menores se observaron en el intermenstruo.

Finalmente PUGA a modo de conclusiones señalaba que:

Existía una conexión entre ovarios y quimismo vaginal.

La acidez era menor cuando el ovario se encontraba rebajado en su función.

No era acertada la posición de DODERLEIN que consideraba la acidez vaginal como una función del bacilo que llevaba -

su nombre, sino que era al contrario, ya que la acidez del medio condicionaba la existencia de aquel.

COMENTARIOS.

El trabajo presente nos parece interesante ya que, aunque no conocían que la existencia del ácido láctico en la vagina era debida a la liberación del glucógeno por parte de las células vaginales descamadas, sobre las cuales actuaba el Bacilo de Döderlein transformandolo en ácido láctico y que la descamación de las células vaginales estaba influenciada por el ciclo ovárico, en sus conclusiones aseguraba que era el ovario el que se encargaba de regir todos éstos procesos, por lo que podemos decir que se encontraban a un paso del descubrimiento del hecho de que las células vaginales se descamaban y posteriormente se lisaban bajo la acción de los estrógenos y los gestágenos, dependiendo de la cuantía de estas sustancias, las variaciones que se observaban en la acidez de cada mujer en un momento determinado de su vida.

DIE STREUUGSRINNE. EINE NEUE VORRICHTUNG ZUR ERREICHUNG EINER GROSSEREN TIEFENDOSIS UND GUNSTIGEREN DOSENVERTEILUNG OHNE ERHOHUNG DER OBERFLACHENDOSIS ²⁷¹ .

Revisando el expediente de PUGA ²⁷² hemos encontrado que contiene dos Hojas de Servicios prestados, una anterior manuscrita y otra posterior mecanografiada que no incluye el presente estudio, y sí otros de fechas mas recientes. El trabajo aparece fechado en 1923, pero en realidad fue en 1924 cuando se publicó; está basado en un dispositivo que ideó y patentó PUGA, que no sabemos si se incorporó a la práctica. En España apare-

ció publicado en 1933²⁷³ bajo el título de "La gotiera dispensadora (Streuungsrinne). Un nuevo dispositivo para obtener un aumento de la dosis profunda y favorable distribución de dosis sin engrosar la dosis superficial".

El dispositivo al parecer había sido ideado y experimentado en el Instituto de Radiología de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Freiburg bajo la dirección del Prof. Friedrich, y no tenemos constancia de si se realizó o no cuando -- disfrutaba de la condición de pensionado de la J.A.E., porque -- como ya hemos visto anteriormente la concesión de la pensión -- se había efectuado en 1920. La finalidad del dispositivo mencionado era obtener una comprensión que distribuyera de manera homogénea las radiaciones en la profundidad, tanto en el campo anterior como en el posterior sin aumentar la dosis en superficie. El experimento está realizado con un fantoma, con el cual hacía mediciones de intensidad de radiación, y no hace referencia alguna de que lo aplicase en la mujer.

En la Hoja de Servicios manuscrita también hemos encontrado un trabajo escrito en alemán y cuyo título es ininteligible, sólo hemos podido deducir que se publicó en "Strahlenforschung" (¿Investigación radiológica?, Tomo 1º, pág. 624. Ignoramos su contenido.

3.3.1.4. ANTONIO CHAMORRO DAZA.

CHAMORRO, desde el curso académico 1929-30²⁷⁴, había sido encargado del laboratorio de Anatomía Patológica adscrito a la Clínica del Prof. OTERO y desde allí comenzó a desarrollar su fructífera labor investigadora.

En el examen de su expediente personal encontramos que con anterioridad a la realización de su Tesis ya había hecho - dos trabajos:

Reacción de Manoilow (sic) y tumores malignos
Tensión arterial y carcinoma genital femenino
No consta ni siquiera si llegaron a publicarse.²⁷⁵

A partir de la realización de la Tesis Doctoral, en 1934 CHAMORRO emprendió una labor investigadora de importancia, como podremos comprobar a continuación, siempre desde un punto de - vista experimental y anatomopatológico.

El diagnóstico hormonal de la mola vesiculosa y del corioepitelioma maligno con el test de coneja infantil y juvenil²⁷⁶.

Era una investigación desarrollada en el laboratorio de la Clínica Universitaria del Prof. OTERO, bajo cuya dirección fue hecha. Su publicación ocupa un total de 14 páginas, incluyendo 73 referencias de autores consultados, una fotografía en blanco y negro de un útero extirpado afectado de una mola invasiva y 3 fotografías de preparaciones microscópicas.

En su introducción CHAMORRO hacía notar la mayor frecuencia de corioepitelioma maligno en nuestra región en comparación con los datos estadísticos proporcionados por los autores euro-

peos. En los últimos años se habían sucedido las comunicaciones, en las que se decía haber realizado investigación hormonal gonadotropa cualitativa o cuantitativa, en la orina y suero de las portadoras, en las cuales la reacción de ASCHEIM y ZONDEK había resultado positiva.

CLAUBERG había preconizado el empleo de coneja infantil de 600 grs. de peso, como medio de facilitar el diagnóstico -- hormonal del corioepitelioma; practicaba dos inyecciones subcutaneas de 1 cc. de orina nativa con un intervalo de 24 horas; controlaba los ovarios a las 48 horas de la primera inyección y decía haber empleado el método en tres casos de corioepitelioma, con resultado positivo. CHAMORRO, a la vista de las ventajas de la prueba de CLAUBERG, comenzó a utilizarla en tres casos sospechosos de corioepitelioma tanto clínica como histológicamente:

En el primer caso la prueba de CLAUBERG en coneja infantil fue negativa, sin embargo, realizada en coneja infantil y juvenil cinco días más tarde resultó fuertemente positiva. El estudio microscópico del útero tras su extirpación, demostró la existencia de un corioepitelioma maligno.

En el segundo caso la reacción sólo resultó positiva en la coneja juvenil. En el útero se encontró su nódulo con degeneración hidrópica de la vellosidad corial. A los 23 días post intervención, la prueba fue ya negativa.

En el tercer caso también sospechoso de corioepitelioma, en la coneja infantil la reacción fue negativa y en coneja juvenil sólo apareció reacción tipo I en un ovario; en otra cone

ja juvenil la reacción fue positiva y en una coneja inyectada con 0.5 cc. de orina apareció un folículo hemorrágico. En el producto del legrado analizado microscópicamente se demostró una degeneración hidrópica de la vellosidad corial.

CLAUBERG también había propuesto la coneja infantil para hacer el diagnóstico de mola vesiculosa: inyectando cinco veces 2 cc. de orina nativa, con control macroscópico de los ovarios a las 100 horas de la primera inyección; decía haberla empleado en cuatro casos con resultado positivo. CHAMORRO empleó este método en cinco casos clínicamente diagnosticados de mola vesicular, relatando las historias de cada uno de ellos; en 4 casos sospechosos las pruebas hormonales resultaron discordantes pero al final se expulsó una mola; en la quinta paciente el diagnóstico de sospecha era de mola pero se trataba en realidad de un embarazo gemelar sin anomalías en la placenta; en un embarazo normal la reacción fue negativa.

CHAMORRO describía las experiencias de otros autores en el mismo sentido y comparaba sus resultados con los obtenidos por él. Sus conclusiones fueron las siguientes:

1. La mola vesicular se presenta una vez cada 104 embarazos.
2. Es mas frecuente su desarrollo hasta la edad de 30 años.
3. Su frecuencia está en relación directa con la multiparidad.
4. En un caso de mola vesicular, la concentración hormonal gonadotropa era de 1.000.000 U. conejo por litro de orina matinal.
5. En un caso de embarazo gemelar, existía una concentración de 20.000 U. conejo por litro de orina.
6. En un caso de corioepitelioma, la prueba de Clauberg (coneja infantil) era positiva a las 72 horas con 3cc. de orina matinal.

7. La prueba de Clauberg para mola vesicular era negativa en tres casos con existencia de ella, no obstante haber aumentado la cantidad de orina a inyectar. En uno de los casos 25 cc. de orina (25.000 U. conejo) resultaron inactivos frente al ovario infantil de coneja.
8. En un caso de embarazo normal joven, la reacción en coneja infantil era positiva a las 100 horas con 18-cc. de orina nativa matinal.
9. Dado que la capacidad eliminatoria de hormón gonadotropo en los estados de embarazo normal, mola vesicular y corioepitelioma maligno del útero, tiene particularidades inherentes a cada caso y es independiente hasta cierto punto, de la naturaleza normal o degenerativa (benigna o maligna) del epitelio corial, no es posible con la titulación hormonal en cualquiera de los animales del test, hacer un diagnóstico seguro del estado de dicho epitelio, siendo sólo posibles, los diagnósticos de probabilidad, que unidos a los datos clínicos y anamnésticos, pueden conducir a la exacta interpretación del caso y a la correcta institución de una terapéutica.
10. Los resultados biológicos observados, hablan en favor de la pluralidad del hormón gonadotropo eliminado con la orina de embarazadas".

Hormonale Schwangerschaftsdiagnose an Kanincheneierstöcken die in die vordere Augenkammer autoplastisch verplant wurden 277.

Es un trabajo de 13 páginas sobre el "Diagnóstico gravídico hormonal en el ovario de coneja implantado autoplásticamente en la cámara anterior del ojo". Incluye 7 fotografías de la técnica seguida y de sus resultados.

Exigía la trasplatación autoplástica del ovario a la cámara anterior del ojo, según el proceder indicado en la tesis de doctorado, y así poder observar los fenómenos que acaecían en el ovario tras la realización de la prueba de ASCHEIM y ZONDEK para el diagnóstico precoz del embarazo.

CHAMORRO no estaba de acuerdo con los resultados obtenidos por otros autores y, según sus propias experiencias, la --

reacción tipo II se producía en casi todos sus casos en el plazo de 48 horas; observaba también que la reacción tipo III se retrasaba considerablemente apareciendo entre los días 5 y 10, por lo que ponía la reacción tipo II en primer lugar, y añadía que estaba convencido de la influencia de la hiperemia en el rápido desarrollo folicular, el cual en 48 horas alcanzaba un tamaño desacostumbrado y que el desprendimiento de los folículos hemáticos era de gran utilidad en el diagnóstico rápido de embarazo en el ovario de coneja transplantado autoplásticamente a la cámara anterior del ojo.

La reacción de embarazo en conejas hipofisectomizadas.

Una técnica para la hipofisectomía ²⁷⁸ .

Es una investigación realizada en la Clínica de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada bajo la dirección del Prof. OTERO. Consta de 6 páginas que incluyen un esquema y carece de referencias bibliográficas.

En el inicio de su descripción CHAMORRO explicaba que - había necesitado año y medio para adquirir destreza en la técnica de la hipofisectomía y como la vía ocular era la que le - había ofrecido mayores ventajas se había decidido sistemáticamente por ella; tuvo muchas muertes de animales, tras la intervención, y sólo consiguió la ablación parcial de la hipófisis - hundiendo la órbita mediante la introducción de una pinza de - kocher, entonces suprimió este tiempo por la abertura sin hundimiento de la pared anterolateral izquierda de la silla turca, extrayendo con pequeñas cucharillas de Otología las esquirlas óseas hacia afuera respetando el contenido de la celda; -

mejoró los resultados pero no de manera satisfactoria porque-- siempre quedaba algo de hipófisis por encima de la tienda; para evitar esto CHAMORRO introdujo la modificación siguiente:

- "a) Introducción de una finísima espátula cortante, rasando la cara anterior de la tienda de la hipófisis a fin de seccionar el tallo pituitario.
- b) Raspado de la celda con una cucharilla recta unas veces o con un asa de platino otras, que eran introducidas deslizandolas en contacto con la cara superior de la celda y legando hacia abajo.
- c) Aspiración a fin de extraer los pequeños restos de hipófisis".

También CHAMORRO ideó una pinza similar a las pinzas de Winter y que era introducida abierta, obteniéndose abundantes restos de hipófisis.

A pesar de todas las innovaciones técnicas, que eran -- eficaces en lo referente a la ablación de la hipófisis, no disminuían la mortalidad, que él consideraba elevada para los medios a su disposición, por lo que consideró la posibilidad de destruir la hipófisis aplicando una célula de Radium a través de la abertura en la pared interna de la cavidad orbitaria, -- proceder que tampoco fue útil.

Como necesitaba para sus experiencias la rápida y total eliminación de la hipófisis, pensó que esto lo podía conseguir mediante la cremación de la misma con un foco ígneo utilizando un gálvanocauterio de pequeño botón, y este fue el método utilizado en las conejas para la reacción del embarazo, porque -- con él obtuvo excelentes resultados, con escasa mortalidad global.

Describía seguidamente el procedimiento operatorio empleado en las nueve conejas de un peso entre 1.500 a 2.000 grs. de las cuales sobrevivieron 6, que fueron sacrificadas después

de 48 horas de la intervención. Inyectaba orina de embarazada por vía intravenosa en cantidad de 10 cc., inmediatamente destruida la hipófisis. En los 6 casos la reacción de embarazo fue positiva.

Finalmente CHAMORRO hacía el resumen siguiente:

"Con el método de la hipofisectomía descrito hemos reducido de manera considerable la mortalidad operatoria (22 por ciento) y se ha logrado eliminar totalmente la hipófisis de manera rápida. En seis conejas maduras, hipofisectomizadas con esta técnica, a las que les fue inyectada orina de embarazadas, mostraron reacción positiva al término de 48 horas. El hormón gonadotropo de orina de embarazadas, actúa en ausencia de la hipófisis sobre el ovario maduro de la coneja, provocando los conocidos fenómenos de la reacción de embarazo (R. I, II, III)."

Con esto venía a demostrar que no era a través de la hipófisis como se desencadenaban los fenómenos que se observaban en los ovarios de conejas tras la inyección de orina de embarazadas como se creía, sino tal y como había descrito PHILIPS²⁷⁹ en 1929 la placenta tenía un papel activo en la formación de la sustancia que provocaba la reacción de ASCHEIM y ZONDEK.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA DE CHAMORRO EN EL EXTRANJERO²⁸⁰.

CHAMORRO inció esta etapa de su actividad científica en el año 1935, cuando marchó a disfrutar la pensión que le había sido concedida por la J.A.E. Inicialmente trabajó en el Laboratorio de Biología de La Charité de Berlín, bajo la dirección del Prof. KAUFFMAN; posteriormente trabajó en los laboratorios de investigaciones de la casa Schering, dedicándose especialmente a la Farmacodinamia y Hormonología, dirigido por el Prof. SCHOELLER, comenzando la preparación de hormonas hipofisarias, investigaciones de hormonología, Neuroendocrinología y experimentación en ratas hipofisectomizadas²⁸¹. Desde el año 1938--trabajó en Paris, en el Laboratorio Pasteur y ha sido aquí donde ha desarrollado la mayor parte de su trabajo científico.

CHAMORRO, al comienzo de su actividad investigadora en el Laboratorio de la Clínica de Obstetricia de Granada bajo la dirección de OTERO, orientó sus investigaciones en tres direcciones fundamentales: Histopatología, Farmacodinamia e investigación de las glándulas endocrinas y de los órganos bajo control hormonal y en esta misma línea prosiguió en el Laboratorio Pasteur, pero amplió el espectro de su interés sobre las hormonas, tanto desde el punto de vista fisiológico como cancerogénico y también en la Terapéutica Experimental; de forma muy --especial se ocupó de la intervención de la hipófisis en sus diferentes funciones y estados patológicos en el ratón, la rata y el conejo hipofisectomizados; en sus últimos trabajos como miembro activo del mencionado laboratorio, comenzó investigaciones sobre distintos tipos de cánceres y leucemias.

El primer trabajo realizado por CHAMORRO fuera de España data del año 1937 y el último del que tenemos referencia se publicó en 1972, es decir que 35 años de su vida corresponden a su actividad investigadora en el extranjero.

Tal y como CHAMORRO hace en su Exposé hemos agrupado las publicaciones por temas afines, aunque en ocasiones pueda haber distancia en el tiempo entre la publicación de unos y otros trabajos.

I. Farmacodinamia de las hormonas.

A) Gonadotrofinas ²⁸² .

Durante diez años (1936-1946) CHAMORRO investigó sobre las gonadotrofinas hipofisarias, preparando Prolan (nombre con el que se denominaba a la hormona coriónica) y extractos hipofisarios con los que realizó las comprobaciones siguientes:

En la coneja púber, el extracto hipofisario, incluso aplicado a altas dosis, carece de acción sobre los ovarios, pero al mezclarlo con débiles o altas dosis de Prolan se produce una reacción paradójica: sinergismo si se añade en dosis baja y antagonismo si se mezcla en dosis altas.

En la rata impúber hipofisectomizada, el extracto hipofisario está desprovisto de acción gonadotropa, pero al igual que en la coneja, se comporta como sinérgico o antagonico mezclado -- con bajas o altas dosis de Prolan.

Tras la realización de distintas experiencias, con el fin de desprover al extracto hipofisario de su acción antagonica, -- comprobó que en la rata impúber este extracto estaba desprovisto de acción gonadotropa, persistiendo su acción sinérgica mez

clado con débiles proporciones de Prolan, desapareciendo la -- acción antagónica de las altas dosis.

En la clínica se utilizaban los extractos de orina de embarazadas -Prolan- y tras las conclusiones antes señaladas, la industria farmacéutica alemana comenzó a preparar un Prolan activado -Synprolan- que estaba compuesto de una mezcla de Prolan y de una baja dosis de hormona sinérgica extraída de la -- hipófisis de los bóvidos.

Comprobó también esta sinergia en la orina de mujer castrada haciendo posible la preparación de dos fracciones diferentes: folículo estimulante sinérgica y antagónica.

Investigando la acción del Prolan sobre la coneja hipofisectomizada, concluyó que la administración de orina de mujer embarazada provocaba la reacción de gravidez siempre que la administración se llevase a cabo pocas horas después de la hipofisectomía de lo que demostraba que la reacción era independiente de la hipófisis si el Prolan podía actuar sobre un ovario - que contuviese folículos en vías de maduración.

Estudiando el factor edad sobre la acción del Prolan en la - rata hipofisectomizada CHAMORRO demostró que el Prolan sólo -- actuaba sobre los ovarios con folículos próximos al estado de maduración, produciendo la luteinización de los mismos y la -- provocación del estro, pero carecía de acción sobre los ovarios atróficos trascurrida una semana de la hipofisectomía en ovarios prepúberes y en las ratas de mas de 18 meses de edad.

Para estudiar el efecto de la acción simultánea del Prolan y de un estrógeno -Diethylboestrol- sobre los ovarios de la ra-

ta impúber hipofisectomizada, administró el Prolan y el estrógeno siete días después de la hipofisectomía, comprobando que transcurrido este período de tiempo el ovario había perdido -- sensibilidad.

Se había demostrado que en ratón, la porción tubulosa submaxi- lar estaba bajo la dependencia de los androgenos y CHAMORRO -- utilizó este receptor para investigar si el ovario in situ po- día responder con una secreción andrógena tras la administra- ción de una gonadoestimulina; administró gonadotrofina equina a la ratona hipofisectomizada y la porción tubulosa submaxilar- atrofiada tras la hipofisectomía respondía hipertrofiándose, - lo que probaba que el ovario in situ podía segregar un andró- geno bajo la estimulación de una gonadotrofina.

Para precisar si la atrofia del tiroides tras la hipofisecto- mía podía entrañar un cambio en el mecanismo de acción de la - gonadotropina de la mujer castrada, comprobó que la reacción - disminuía según se tratase de animales impúberes normales, im- púberes recientemente hipofisectomizados e impúberes hipofisec- tomizados de mas de 7 días.

En los estados de hipertiroidismo provocados por la adminis- tración de hormona gonadotropa en la impúber hipofisectomizada, la administración de hormona gonadotropa provoca la luteiniza- ción masiva del ovario provocada por una aceleración causada - por la secreción del tiroides²⁸³ .

B) Hormonas esteroides²⁸⁴ .

Estrógenos.

Relacionados con la estimulación de la secreción de --

hormona luteinizante hipofisaria, CHAMORRO y HOHLWEG realizaron unas experiencias mediante la administración de estrógenos a ratas hipofisectomizadas en diferentes espacios de tiempo entre la hipofisectomía y la administración de benzoato de estradiol, tras de las cuales concluyeron que la foliculina secreta da por el ovario durante la fase folicular llevaría a la hipófisis o al hipotálamo información de que el folículo estaba ya maduro y por tanto presto a transformarse en cuerpo amarillo y que esta sería la que provocaba la secreción de luteotrofina.

CHAMORRO, investigando sustancias capaces de frenar la acción de la tireotropina, utilizó un test en el que asociaba la administración de propiltiuracilo y un estrógeno artificial, este último a altas dosis, evidenciando que las altas dosis de estrógeno eran capaces de frenar la secreción de tireotropina; el resultado de esta experiencia sugirió a los químicos la posibilidad de encontrar una sustancia en la que, tras la introducción de cambios en su molécula, careciera de acción estrógena y conservara la acción anti-tireotropa.

En otra experiencia, investigando la zona X de corteza suprarrenal probó el papel de los estrógenos como frenadores hipofisarios así como su acción feminizante sobre esta glándula, originado por la frenación producida por los mismos a nivel hipofisario.

Dado que las sustancias estrógenas se utilizaban en el tratamiento del cáncer de próstata, decidió investigar su mecanismo de acción y demostró que la atrofia del epitelio de la próstata se realizaba por vía hipofiso-testicular y que no existía -

acción directa de los estrógenos sobre el epitelio prostático.

En otras experiencias, en las que introdujeron cambios moleculares de hexoestrol, CHAMORRO y colaboradores demostraron -- que a nivel biológico los cambios afectaban a una ligera disminución de actividad sobre los distintos órganos diana.

Mediante experimentos en ratas hipofisectomizadas demostraron que los estrógenos no producían hipertrofia suprarrenal sin la colaboración del tiroides²⁸⁵.

Progestagenos.

En distintas experiencias CHAMORRO y colaboradores habían observado que la administración intraperitoneal de progesterona producía en los animales un estado de somnolencia e incluso de narcosis que le permitían, a veces, la práctica de intervenciones quirúrgicas. Esta observación fue aprovechada por los químicos para preparar sustancias esteroides con una acción narcótica mas intensa.

Tras experiencias en las cuales CHAMORRO, utilizando como -- test la vesícula seminal y la próstata del ratón, la rata castrada y la zona X de la corteza suprarrenal del ratón castrado, demostró que la progesterona estaba desprovista de acción androgénica cualquiera que fuese la dosis administrada.

En las clínicas ginecológicas llegó a ser de uso corriente -- la pregnenolona como sustitutivo de la progesterona, a este -- respecto CHAMORRO realizó experiencias en las que precisó que la pregnenolona en el ratón poseía una acción androgéna de la misma intensidad que el propionato de testosterona poniendo en guardia a los ginecólogos sobre el empleo de este esteroide --

177
fuertemente androgénico para reemplazar la progesterona²⁸⁶.

Andrógenos.

Conjuntamente con LACASSAGNE, CHAMORRO realizó unas investigaciones sobre la acción de los andrógenos sobre la glándula submaxilar del ratón hipofisectomizado; constataron que la hipofisectomía provocaba una atrofia de la glándula submaxilar mas rápida y acentuada que la castración y que la testosterona tenía capacidad para reestablecer completamente las formaciones tubulosas de la glándula submaxilar atrófica tras la hipofisectomía.

Corticomineticos.

Sobre este terreno CHAMORRO no hizo mas que confirmar los hechos comunicados por otros autores y en los cuales se demostraba el efecto androgénico del acetato de desoxicorticon²⁸⁷ terona .

C) Glándula mamaria²⁸⁸ .

Los trabajos didicados a la glándula mamaria suman un total de 26, desarrollados entre los años 1940 y 1952 y constituyen el conjunto mas numeroso de sus experiencias; esto puede significar que se encontraba muy interesado en el tema.

La acción experimental de las hormonas esteroi²⁸⁸des sobre el crecimiento de la glándula mamaria normal y patológico, fue estudiada de manera especial y en numerosas comunicaciones demostró que la administración de progesterona provocaba el crecimiento de los túbulos y la formación de acini en la mamila.

Tras diferentes observaciones constató que la desoxicorticon²⁸⁸terona poseía una débil capacidad de estímulo sobre el creci-

miento de la glándula mamaria y asociada a un estrógeno podía sustituir a la progesterona y concluyó que para obtener el desarrollo completo de la mamila lo mejor era asociar un estrógeno a una dosis baja y progesterona.

El efecto antagónico de las hormonas esteroides sobre el crecimiento mamario llevó a CHAMORRO a la conclusión de que la actuación de las hormonas esteroides dependía en definitiva de la hipófisis.

Para investigar el mecanismo de acción por el que los andrógenos inhibían el crecimiento mamario, CHAMORRO consideró interesante precisar si sería posible inhibir, por un andrógeno, el crecimiento normal del epitelio mamario provocado por un estrógeno. Seleccionó como animales para la investigación el ratón, el cobaya y el conejo castrados en los que previamente -- había constatado que altas dosis de andrógeno carecían de --- acción sobre los esbozos mamarios, demostrando que, al cabo de tres semanas de tratamiento con benzoato de estradiol y metiltestosterona desaparecía la acción de detención del crecimiento y el andrógeno actuaba de forma sinérgica.

En las ratas machos castradas CHAMORRO confirmó las experiencias de otros autores que demostraban que bajas dosis de estrógeno estimulaban la secrección hipofisaria de una sustancia mamógena, mientras que altas dosis la inhibían.

Basándose en el hecho clínico de que se empleaban los andrógenos para el tratamiento de la mastopatía fibroquística, CHAMORRO trató de averiguar si esta terapéutica se podía basar -- sobre hechos experimentales y tras diversas comprobaciones lle

gó a la conclusión de que la administración de benzoato de estradiol y propionato de testosterona conducían a la aparición de hiperplasia típica ya que ambas sustancias actuaban de forma sinérgica, de este hecho dedujo que si el propionato de testosterona influía de manera favorable sobre la mastopatía fibroquística esta acción se ejercería por un mecanismo distinto al de los supuestos antagonismos entre entrógenos y andrógenos.

En experiencias sucesivas trató de estudiar la acción que las hormonas esteroides solas o asociadas, el extracto ovárico y - la propia secrección del ovario del animal de experimentación- podían tener sobre la mamila de la rata hipofisectomizada. Constató que una asociación de estrógeno y acetato de desoxicorticosterona provocaban una estimulación mamaria en la rata macho hipofisectomizada, pero tras numerosas comprobaciones concluyó que esta estimulación siempre era relativa, limitada al teritorio de los túbulos colectores gruesos y en función de las dósis administradas, del tiempo de administración y de una manifiesta diferencia entre los estrógenos naturales y artificiales.-- Junto con sus colaboradores intentaron verificar si el extracto ovárico tenía capacidades diferentes para estimular la glándula mamaria, pero no profundizaron en estos estudios.

Con el fin de investigar la acción hormonal de los esteroi--des segregados por el ovario bajo la influencia de la gonado--trofina sérica de yegua grávida sobre la mamila de animales hipofisectomizados, fueron sometidas las ratas hipofisectomiza--das a un tratamiento con suero de yegua grávida y observados - sus ovarios entre las tres y las cuatro semanas posthipofisec--

tomía, estos habían alcanzado pesos considerables y contenían folículos en diferentes estadios evolutivos, pudiendo atribuir el resultado a una acción sinérgica de la gonadotropina y la secreción ovárica; en las ratas castradas e hipofisectomizadas el tratamiento con gonadotrofinas y esteroides no impedía la involución mamaria. Esta constatación fue interpretada admitiendo, o bien que la secreción del propio ovario del animal se mostraba mas activa sobre la mamila o bien que fuese el buen estado general de los animales del primer grupo el que favorecía la acción mamaria.

CHAMORRO trató de descubrir la existencia hipotética por parte de la hipófisis de una hormona de acción mamógena mediante experiencias diversas: implantó hipófisis provenientes de ratas normales, de ratas castradas y de ratas sometidas a un tratamiento estrogénico durante tres meses; en los dos primeros casos apareció estimulación mamaria, pero el último caso la estimulación era débil; llegó a la conclusión de que la hipófisis y las hormonas esteroides actuaban sinérgicamente sobre la mamila, demostrando además que de las tres fracciones hipofisarias solamente la Prolactina asociada a un estrógeno estimulaba la mamila. El autor hace la salvedad de que estas experiencias tienen un valor relativo y de orientación ya que la existencia de una hormona mamógena no podría ser probada mientras no se dispusiera de hormonas hipofisarias en estado puro.

Acerca del mecanismo de acción estimulante de las hormonas esteroides sobre el crecimiento normal de la glándula mamaria, acción que no podían desarrollar sin la cooperación hipofisaria,

CHAMORRO aventuró la hipótesis de que el metabolismo de la hormona esteroide sería controlado in situ por enzimas que a su vez estuviesen controladas por la hipófisis; esta teoría explicaría que en los animales hipofisectomizados no existiera estimulación mamaria, bien porque estas enzimas desaparecieran o se volvieran inactivas, a la misma vez que pondría de acuerdo el papel que juega la hipófisis y el que juegan los estrógenos localmente.

Mediante las experiencias siguientes CHAMORRO puso en evidencia el papel del tiroides en el desencadenamiento de los fenómenos patológicos mamarios:

Administrando a ratas castradas hipofisectomizadas un esteroide mamógeno, se provoca una acción sobre la mama más intensa que en las ratas castradas solamente.

Tiroidectomizando a ratas hembras adultas y posteriormente tratándolas con gonadotrofinas, sus mamilas se hipertrofiaban y eran así mismo asiento de una hiperplasia a veces de carácter quístico.

Produciendo en las ratas hembras adultas un estado ligero de hipotiroidismo con propil-tiuracilo, en las primeras semanas apareció una proliferación de acini y seguidamente una hiperplasia quística.

Tras la tiroidectomía en la rata hembra adulta, observando las mamilas entre las 4 y 10 semanas postoperatorias en la mayor parte de las mismas se encontró con una proliferación de los acini, formaciones adenomatosas y acini quísticos, reacción que era impedida con la administración de Tirosina.

Administrando propionato de testosterona a ratas hembras castradas aparecía estimulación mamaria. Seleccionó un grupo en el que la administración del andrógeno era seguida de tiroidectomía o de la administración de propil-tiuracilo, en este grupo observó que la mamila se hipertrofiaba e hiperplasiaba apareciendo signos de degeneración quística, que observadas al microscópio presentaban estructuras semejantes a las que aparecen en la enfermedad quística de la mama femenina. La mucosauterina también presentó hiperplasia quística.

Estas observaciones demostraron que los andrógenos en los estados de hipotiroidismo podían influir de forma patológica sobre la mama; comparando este resultado con el hecho clínico de que la mastopatía fibroquística y el cáncer aparecen mas frecuentemente a una edad en la cual la función tiroidea está en su declive, pero la secreción andrógena del ovario está aumentada puede deducirse que el tiroides juega un papel protector contra la acción patológica de los andrógenos y que en estado de hipotiroidismo experimental los andrógenos desencadenan rápidamente la hiperplasia quística de la mamila²⁸⁹.

D) Suprarrenal²⁹⁰.

En relación con el número de trabajos realizados por CHAMORRO sobre otros temas el dedicado a la suprarrenal es muy escaso, ya que solo tres investigaciones realizadas entre los años 1940 y 1946 versaron sobre este tema. Constató que había una estrecha relación entre los niveles de ácido ascórbico y la actividad funcional de la glándula; la aparición de una artritis tibio-tarsiana en las ratas a las que se les había ex--

tirpado la suprarrenal sugirió a CHAMORRO que la supresión de la cortisona segregada por la corteza suprarrenal fuera la causa de la enfermedad²⁹¹ .

E) Frenadores hipofisarios²⁹² .

En colaboración con LACASSAGNE y otros investigadores-- del Laboratorio de Química Orgánica CHAMORRO trató de estudiar el papel de la para-hidroxi-propiofenona (P.H.P.) como frena-- dor hipofisario y observaron como esta sustancia se mostraba-- capaz de inhibir la secreción somatotropa, gonadotropa y ti-- reotropa de la hipófisis.

La P.H.P. no mostró influencia sobre el cáncer espontá-- neo de la mamila del ratón e incluso machos tratados durante - 6 a 10 meses presentaron carcinomas mamarios, lo que era debi-- do a que la P.H.P. era debilmente estrógena.

Profundizaron sobre la síntesis química y estudiaron los efectos de la P.H.P. muy purificada y los residuos de su puri-- ficación y observaron que durante el proceso de síntesis se -- producía una sustancia de carácter estrógeno responsable de la acción antigonadotropa; otra sustancia tenía un poder antibo-- ciógeno por inhibición de la tireotropina hipofisaria; la P.H. P. muy purificada era inactiva. Estudiaron la acción de la --- fracción antitireotropa con la intención de aplicarla a la clí nica pero no consiguieron obtener conclusiones prácticas.

CHAMORRO entre numerosas sustancias estudiadas encontró dos: la para-hidroxi-butirofenona y la para-hidroxi-butirofeno na libre poseían un poder anestésico, administradas intraperi-- tonealmente²⁹³ .

F) Regulación neuro-hormonal ²⁹⁴ .

Sobre este tema CHAMORRO realizó una investigación acerca de la reacción a la castración de la hipófisis injertada en una rata hipofisectomizada, para ella extirpaba la hipófisis in situ e injertaba en el riñón otra: la hipófisis injertada en el riñón reaccionaba de manera típica a la castración demostrando con ello que la acción interglandular se realizaba por vía puramente hormonal y sin la intervención del sistema nervioso.

Para realizar otra experiencia CHAMORRO hubo de poner a punto una técnica para extirpar de forma aislada y exclusiva el lóbulo posterior de la hipófisis, respetando en su integridad el lóbulo anterior, para de esta forma impedir toda recuperación posible de la comunicación nerviosa entre el hipotálamo y el lóbulo anterior así como la transmisión neuroendocrina del sistema porta hipofisario; demostró que las ratas hembras post hipofisectomizadas, podían ser fecundadas y tener partos de -- fetos vivos, lo que probaba que la fisiología normal de la hembra podía cumplirse después de la interrupción de la vía hipotálamo hipofisaria y en ausencia del lóbulo posterior de la -- hipófisis ²⁹⁵ .

G) Relaciones neuro-hormonales cortex-hipotálamo ²⁹⁶ .

Con el fin de esclarecer las relaciones neuro-hormonales entre el cortex y el hipotálamo emprendió CHAMORRO un estudio con el que aportaba pruebas experimentales que permitían vislumbrar la fisiología de las funciones vegetativas, situando sus centros en la corteza cerebral.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Excitando químicamente el cortex cerebral por medio de una solución de adrenalina se provocan tres reacciones: hipertensiva, occitócica y antidiurética, semejantes a las atribuidas a la acción del lóbulo posterior de la hipófisis.

Constató que otras sustancias análogas a la adrenalina se mostraban activas para la excitación cortical (Neosinefrina y 4-mèthoxy-nantyl-(1')- methyl-imidazoline).

Precisó que la excitación cortical comenzaba en los centros vegetativos diencefálicos porque la sección del tallo hipofisario y la hipofisectomía no impedían la producción de las reacciones hipertensivas y occitócicas, y la sección alta de la medula entre la 2ª y la 6ª vertebras cervicales no dificultaba la acción hipertensiva.

Mediante las anteriores constataciones CHAMORRO concluyó que bajo el influjo de la excitación cortical el hipotálamo libera dos sustancias: una hipertensora y otra occitócica.

Aplicando in situ adrenalina en el cortex cerebral ésta provocaba su excitación por lo cual CHAMORRO dedujo que aquí podía encontrarse el origen de la hipertensión arterial esencial: una excitación del aparato neurovegetativo del cortex a sustancias adrenergicas de origen endógeno.

La disociación de las reacciones hipertensiva y occitócica le indujo a pensar que a la parte anterior del hipotálamo le correspondía la liberación de la sustancia vasopresora y a la posterior la sustancia occitócica.

Por sección quirúrgica suprimió aisladamente, bien la reac--

ción vasopresora o la occitócica. Con medios farmacológicos in tentó realizar esta misma acción, concluyendo finalmente que - el hipotálamo era sólo un "disparador" entre el cortex y la pe rifería.

El papel jugado por el cortex cerebral en las anteriores ex- periencias permitía explicar ciertas reacciones de órganos de- la vida vegetativa provocados por reacciones visuales o auditi vas.

En la coneja, seccionando a nivel del quiasma óptico se supri mía la reacción hipertensora conservandose intacta la reacción sobre la contractilidad uterina. Investigando sustancias que - tuvieran ese efecto encontró CHAMORRO que la Clorpromacina su- primía la reacción hipertensora sin afectar la respuesta uteri na a la estimulación cortical.

La experiencia mediante la cual CHAMORRO localizó en la parte posterior del hipotálamo posterior una actividad occitócica in tentando desencadenar un parto artificial en la coneja de 31 - días de gestación administrando extracto de la parte posterior del hipotálamo, le condujo a pensar que esta parte contenía -- tanta occitocina como la hipófisis posterior de la coneja²⁹⁷ .

II) Rayos X e isotopos 298 .

Entre los años 1940 y 1948 CHAMORRO investigó sobre -- los temas enunciados y con objetivos diferentes:

A) Fijación de iodo por el tiroides de la rata hipofi-- sectomizada.

CHAMORRO y colaboradores investigaron la fijación del - ^I128 por el tiroides en ausencia de hipófisis demostrando que-

la cantidad de iodo radioactivo fijada por la glándula era tan to mas débil cuanto mas alejada estaba la fecha de ablación de la hipófisis como consecuencia directa de la involución de las células tiroideas.

B) Esterilización del ovario en la ratona.

En colaboración con LACASSAGNE, CHAMORRO irradió los -- ovarios mediante la radiación K del Molibdeno con la finalidad de obtener la esterilización del ovario y al mismo tiempo de-- tectar en la glándula submaxilar una teórica acción andrógena-- del ovario irradiado, controlando a su vez el comportamiento - sexual, el estro y la estructura histológica del ovario irra-- diado.

Con una dosis de 3.000 r en superficie, los ovarios si-- tuados a sólo 5 mm. de distancia eran esterilizados, pero la - parte del riñón alcanzada por la irradiación presentaba altera-- ciones importantes a nivel de los túbulos uriníferos, que eran destruidos, quedando indemnes los glomérulos.

C) Utilización de las hormonas como radiosensibilizado-- res.

Investigando una hormona que pudiese actuar como sensi-- bilizadora de un órgano hormonodependiente a los Rayos X CHAMO-- RRO encontró unos resultados iniciales positivos pero no prosi-- guió las investigaciones ²⁹⁹.

III. Hormonas y cáncer³⁰⁰ .

A) Influencia de la hipofisectomía sobre el carcinoma--
mamario de la ratona.

CHAMORRO realizó sus investigaciones acerca de estos te-
mas entre los años 1939 y 1950, tenían por objeto investigar -
el papel de la hipófisis en la formación y evolución experimen-
tal del adenocarcinoma mamario en el ratón R III hipofisectomi-
zado. He aquí sus conclusiones:

En el ratón macho hipofisectomizado y sometido a tratamiento
estrógeno, no se conseguía el desarrollo de la mamila ni siquie-
ra después de cinco meses de tratamiento.

Cuando las mamilas habían conseguido un grado marcado de hi-
perplasia quística la hipofisectomía las atrofiaba aunque se -
prosiguiera el tratamiento estrógeno.

Los ratones machos portadores de un carcinoma mamario provo-
cado por los estrógenos, tras la hipofisectomía había una dis-
minución del volumen del mismo.

Como conclusión final señalaba CHAMORRO que la hipofisecto--
mía entrañaba la regresión de la hiperplasia quística de la ma-
mila pero sólo detenía temporalmente la evolución de un cáncer
constituido. Extrapolando los resultados a la mujer se podía-
calcular que la hipofisectomía en una mujer con adenocarcinoma
inoperable de mama podía conllevar una remisión de alrededor-
de cuatro años en la evolución del tumor.

B) Adenocarcinoma experimental de la mamila de la rata.

Tras unas investigaciones previas en las que se había -
intentado producir un adenocarcinoma mamario en la rata, sin -

resultado, en el año 1939 CHAMORRO, investigando en una raza-- del Laboratorio Pasteur, consiguió la aparición de tumores mamaros y voluminosos tumores hipofisarios tras la administración de estrona durante 600-650 días. Este resultado fue muy positivo porque hacía entrar el factor vírico en la compleja etiología del cáncer de mama. En la aparición del cáncer mamario en el ratón entraban en consideración tres factores: predisposición hereditaria, factores hormonales y la presencia del virus de BIIINER o "factor lait", pero en la rata ninguna raza está predispuesta a la aparición de carcinoma mamario expontáneo y sólo aparece por acción hormonal.

En el cobaya intentó CHAMORRO provocar el adenocarcinoma mamario por acción hormonal, e incluso bajo la administración del virus del ratón, pero sus resultados fueron negativos.

Ninguno de los trabajos efectuados lograron establecer la verdadera etiología del adenocarcinoma mamario.

D) Tratamiento hormonal del carcinoma mamario.

Como consecuencia de un período de actividad clínica en la Fundación Curie con la finalidad de estudiar el tratamiento del adenocarcinoma mamario en la mujer, publicó CHAMORRO una puesta al día sobre las bases experimentales de este tratamiento y la conclusión de sus experiencias clínicas fue la siguiente: la castración terapéutica en el cáncer de seno mediante las hormonas esteroides podían contemplarse como medidas paliativas recomendables como tratamiento principal cuando la cirugía o los Rayos X no estuviesen indicados³⁰¹.

IV. Leucemia 302.

A) Patología experimental

En los ratones de la raza suiza, FRIEND había obtenido experimentalmente, partiendo del carcinoma de ERHLICH y según CHAMORRO, una leucemia caracterizada por una latencia corta, -- espleno-hepatomegalia y aparición en sangre de células jóvenes de diferentes especies, fundamentalmente eritroblastos; esta leucemia era trasmisible por extractos acélulares. Podía aparecer sin la intervención del carcinoma de ERHLICH y CHAMORRO, -- estudiando animales jóvenes de esta misma raza, aisló dos cepas del agente: una proveniente de un ratón que padecía una espleno-hepatomegalia y otro de un ratón enfermo de leucemia linfocítica. Estudiando estas dos cepas de virus constató que la primera (R2) es idéntica a la de FRIEND; la segunda (LS2) se caracterizaba por una latencia mas corta, un porcentaje superior de muestras positivas, la hepato-esplenomegalia mas moderada y los eritroblastos y los mononucleares de tendencia plasmocitaria eran escasos y de aparición tardia.

CHAMORRO, observando las investigaciones sobre la transmisión vertical, precisó que la infectividad de los órganos -- tenía un papel sobre la fecundación, la gestación y el proceso de anidación, encontró que los testículos, la vesícula seminal, la próstata, la glándula mamaria, el líquido amniótico, -- la placenta y el embrión, poseían un poder infectivo de caracter decreciente. Un hecho que destacó es que los extractos de glándula mamaria habían inducido en los recién nacidos leucemias mieloides y cloroleucemias. La enfermedad no se transmite

por contagio de animal a animal, pero la absorción por via --- oral de alimentos inoculados o de órganos enfermos provocaba - la leucemia en los animales adultos. La enfermedad es trasmisible de padres enfermos a su descendencia hasta la tercera generación, reduciéndose el porcentaje de sujetos enfermos.

En los descendientes de la primera generación se encon-traba el siguiente espectro de leucemias:

Leucemia de Friend típica.

Leucemia de Fiend atípica o frustrada.

Leucemia mieloide.

Cloroleucemia.

La leucemia de Friend presentaba una latencia mas larga; la sangre en la leucemia de Friend atípica, no mostraba ni eritroblastosis ni mononucleares con tendencia plasmocitaria; la cloroleucemia aparecía, sobre todo, en la descendencia resultante del cruce entre padre y madre enfermos. En la primera genera-ción la mitad de las leucemias son del tipo de Friend y la otra mitad del tipo mieloide, pero en la segunda generación el número de leucemias mieloides disminuía y aumentaba el número de - las de Friend. Las leucemias mieloides aparecidas en la prime- ra generación no eran trasmisibles por extractos acelulares ni eran transplantables. Un tipo de leucemia mieloide provocaba - por injerto tumores subcutáneos de crecimiento muy rápido, --- trasmisibles por pases sucesivos, conteniendo un virus que provocaba leucemias mieloides y de tipo de Fiend atípicas.

Las anteriores constataciones tenían el problema de sa- ber si los diferentes tipos de leucemia eran debidos a un mis-

mo virus o a virus distintos; después de sus experiencias, CHAMORRO concluyó que las cepas de virus que transmiten la leucemia de FRIEND, parecían ser una mezcla de virus leucemógenos.

B) Terapéutica experimental.

En el ratón el timo juega un papel determinante en la eclosión de una leucemia linfoide, ignorándose cual es el mecanismo íntimo de la acción de éste órgano en la enfermedad, aunque su aparición junto con el efecto de su extirpación y la acción que sobre la enfermedad tenían algunas sustancias esteroideas; CHAMORRO trató de investigar el papel eventual del sistema hipotálamo-hipofisario en la eclosión y evolución de esta enfermedad.

Investigando el papel de una secreción hipotalámica en el desarrollo del sistema linfático constató que los extractos de cortex cerebral están desprovistos de actividad, pero, en contrapartida, los extractos de hipotálamo muestran un efecto-frenador sobre la hiperplasia leucémica del timo, de los ganglios linfáticos y del bazo así como una inhibición total de la infiltración leucémica de los ovarios, del útero y de la mama y un aumento de la supervivencia de los animales.

Después de estas observaciones, se podía pensar que el hipotálamo fuese directamente o lo que era mas probable, por intermedio de la hipófisis, favorecía la hipertrofia del timo ofreciendo así al virus leucemógeno un terreno favorable a su acción ³⁰³.

V. Tumor de virus leucemógeno³⁰⁴.

A partir de una cloroleucemia derivada de la leucemia de Friend, CHAMORRO obtuvo un cloroma subcutáneo inoculable en serie y portador de virus leucemógenos capaces de producir diferentes tipos de leucemia. Una cepa de este cloroma en el momento de redactar el trabajo estaba bien establecida por encontrarse ya en 50^o pase.

Dado que hasta el momento no había sido comunicado caso alguno de cloroma subcutáneo experimental en los animales de laboratorio, éste tumor presentaba un gran interés para las investigaciones de cancerología experimental: virología, cultivos in vitro, radiobiología, terapéutica experimental etc...

Las principales características de este tumor eran las siguientes: tenía una media de arraigamientos positivos del 73 por ciento; la dosis útil de células inoculadas en el ratón de 21 días era de 5 por 10^3 ; el recuento diferencial de las células después de la coloración con eosina mostraba solamente que el 10 o el 15 por ciento eran viables; la latencia del tumor disminuyó progresivamente desde el primer al último de los pases, siendo de una decena de días en los 20 primeros pases; el crecimiento del tumor era rápido y en 8 días alcanzaba alrededor de 3 por 3 cms.; la supervivencia media de los ratones portadores del tumor disminuyó a la mitad en el curso de los pases, siendo de alrededor de 10 días en los 20 últimos. Los extractos acelulares de este cloroma provocaban diferentes tipos de leucosis: leucemia de Friend típica y atípica, leucemia mieloide y cloroleucemia.

Finalmente CHAMORRO investigó la actividad leucemogénica de los Rayos X en los ratones de la raza Suiza y concluyó que los de una raza pura irradiados a la edad de 3-4 meses se mostraban muy sensibles a la inducción de radioleucemias linfoides sobre todo tímica, contrastando este hecho con los hallazgos en otras familias de ratones³⁰⁵ .

3.3.2. PRODUCCION CIENTIFICA

OTERO y sus colaboradores mas cercanos, a excepción quizá de HERNANDEZ, no fueron demasiado dados a publicaciones y a actos públicos tales como conferencias sobre su especialidad; es distinto el caso de CHAMORRO, quien realizó una fecunda labor como publicista.

3.3.2.1. ALEJANDRO OTERO

a) Conferencias.

Las hemorragias del alumbramiento.

Esta conferencia es la primera constancia que tenemos en Granada sobre la asistencia de OTERO a una Sesión Científica y que intentara valer su opinión; en el sentido estricto de la palabra no se trató de una conferencia y aunque en su expediente personal aparezca como publicación no podemos asegurar que lo fuera, pero tenemos un documento valioso que recogió lo que se dijo en la mencionada sesión y este es el Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico de Granada del cual tomamos nuestras referencias.³⁰⁶

OTERO inicialmente había presentado un caso de "Hidroamnios y embarazo triple" (que comentaremos en el apartado de publicaciones) y según consta fue felicitado por los asistentes al acto; CASADO TORREBLANCA derivó el tema hacia las ventajas y los inconvenientes del alumbramiento artificial y rechazó de pleno los argumentos que OTERO esgrimía en contra del mismo; VEGA RABANILLO se unió a Casado y ambos defendieron el alumbramiento artificial, entablandose una ardua polémica que continuó en sucesivas sesiones, a las que no asistió OTERO, y que no eran otra cosa que el reflejo en el Colegio Médico de la postu

ra encontrada que existía a nivel de Facultad, de dos escuelas, una muy estática a la que pertenecían los contrincantes en pugna con OTERO que comenzaba a formar su escuela y que participaba de corrientes más modernas y actualizadas.

Exposición docente de un caso clínico.

En una sesión celebrada el día 23 de Abril de 1921 OTERO expuso un caso clínico con la enferma presente³⁰⁷ que había sido trasladada en una camilla hasta el salón donde se verificaba el acto; se trataba de una paciente de 37 años de edad que presentaba un acortamiento del miembro inferior derecho. Sus cinco partos anteriores, domiciliarios, habían terminado con el resultado de muerte fetal. En su sexto embarazo la mujer había sido remitida por su médico a la Clínica de Obstetricia, donde, tras su ingreso, fue explorada personalmente por OTERO, que hizo el diagnóstico de pelvis oblicua oval con sinóstosis osteítica de la articulación sacroilíaca derecha; seguidamente dió los detalles relativos al parto presentando un niño vivo de -- 4.000 gramos; HERNANDEZ fue encargado de presentar unos esquemas relativos al caso y al final OTERO dedicó al médico de la mujer las palabras siguientes:

"....la labor mandando dicha mujer a la Facultad para ser protegida en su parto, con lo que ha demostrado por tanto que sabe distinguir las seguridades del éxito de una clínica a los grandes inconvenientes de una misera-choza...."

Estas palabras de OTERO eran el comienzo de su inquietud por atraer a la Clínica Obstétrica a las pacientes para mejorar el resultado de sus partos, actitud que mantuvo hasta el final de su estancia en Granada.

Tuberculosis y embarazo.

OTERO desarrolló este tema dentro de un ciclo de conferencias que sobre Tuberculosis organizó la Sección Científica del Colegio Médico de Granada ³⁰⁸, en ella en primer lugar resalta la enorme predilección de las toxinas tuberculógenas y el propio Bacilo de Koch tenían sobre los órganos genitales femeninos, siendo ésto causa frecuente de esterilidad femenina. Seguidamente pasó a ocuparse del problema que planteaba el matrimonio para la mujer tuberculosa que además, según él, tenía exacerbada su fertilidad ³⁰⁹. El parto prematuro decía que se producía en un 30% de las tuberculosas avanzadas, particularmente sobre el que se pronunciaban entre otros, RECASENS ³¹⁰ y SEITZ ³¹¹ y que opinaban de igual manera.

En cuanto al provenir de los niños nacidos de madres tuberculosas OTERO no aportó datos personales.

El criterio que tenía acerca de las tuberculósisis latentes (curadas) era de que no se modificaban bajo la acción del embarazo. SEITZ ³¹² en este sentido manifestaba que una tuberculosis completamente curada casi nunca se reproducía por un nuevo embarazo. Para el resto de las formas de tuberculósisis OTERO opinaba que el 50% empeorarían con el embarazo, el otro 50% quedarían sin modificaciones.

En cuanto a su actitud como tocólogo frente a una mujer tuberculosa se resumía en el ideal de que no contrayeran matrimonio, posición que no era insólita ya que RECASENS ³¹³ SEITZ ³¹⁴ y BUMM ³¹⁵, entre otros, también sostenían un criterio similar. OTERO opinaba que debían de evitar el matrimonio las muje

res que presentasen una lesión, aunque fuera mínima, pero consideraba que esta postura la admitían pocas pacientes. Igual que los autores antes citados no admitió la esterilización previa al matrimonio porque consideró que después las pacientes podían curar y desear tener hijos.

La solución que aportó al problema era la de recluir a la mujer en un sanatorio adecuado en donde curaría de sus lesiones a la misma vez que se procuraba una separación matrimonial temporal. Esta conducta era discutida por algunos autores como SEITZ ³¹⁶ que veían en ella un elevado costo.

Si a pesar de todas las consideraciones una mujer tuberculosa quedase embarazada OTERO opinaba que se debería dejar en manos del internista y éste indicaría al tocólogo cuando ha**br**ía de intervenir, criterio seguido por otros autores, entre ellos RECASENS ³¹⁷ . MANGIAGALLI ³¹⁸ en el Congreso de Obstetricia Social celebrado dentro del XXX Congreso de la Sociedad Italiana de Obstetricia y Ginecología celebrado en Roma en el año 1919, desarrolló una ponencia sobre "Tuberculosis y Embarazo" y "Profilaxia antituberculosa infantil", defendiendo en la misma que las mujeres tuberculosas encintas debían de ser aisladas en secciones especiales si se trataba de grandes establecimientos y si se trataba de pequeñas maternidades, se aislarían en cuartos especiales, pero, de todas maneras sostenía que de esta medida no se había obtenido el resultado esperado; como idea basica defendía los intereses del feto y se mostró contrario a la interrupción del embarazo.

Sífilis y embarazo.³¹⁹

OTERO, que en el curso académico 1927-28 se encontraba viajando por Europa para ampliar sus conocimientos, regresó a Granada con la única finalidad de pronunciar esta conferencia en los locales del Colegio Médico el día 29 de Marzo de 1928. Durante su exposición OTERO consideró como vía de contagio para el feto la diaplacentaria y rechazó la vía germinal y exmatrem. Autores como BUMM³²⁰, RECASENS³²¹ y SEITZ³²² no tenían un concepto tan claro de la vía de contagio. RECASENS, por ejemplo, aceptaba que el padre podía contagiar al feto sin haber contagiado previamente a la madre; seguidamente hizo consideraciones acerca del estado del feto, de la placenta, la prematuridad etc. en estos casos.

Lo más interesante de la conferencia fue la profilaxis de la sífilis fetal indicando que lo más acertado sería evitar que el hombre sífilítico contagiase a su mujer y que ésta lo hiciera al feto. A este respecto SEITZ³²³ hablaba de retrasar el matrimonio hasta tener la certeza de que la enfermedad estaba curada. OTERO aportó una idea que en España no se tenía en cuenta y que para él era muy importante refiriendo:

"....que en algunas naciones extranjeras, sobre todo en los países escandinavos, la mujer antes de casarse debe conocer las enfermedades padecidas por el futuro marido, con lo que indudablemente se suprimirían muchos matrimonios....."

Respecto al tratamiento lo indicaba basado en los buenos resultados obtenidos por él a lo largo de muchos años con dosis medias de Salvarsanes. SEITZ³²⁴ aconsejaba el Salvarsan en unión con los mercuriales. RECASENS³²⁵ era partidario exclusivo

de los mercuriales y en combinación con el Yoduro potásico y - BUMM ³²⁶ era del mismo parecer; con respecto a estas últimas actitudes SEITZ hacía la aclaración de que en principio los clínicos habían tenido miedo de utilizar el Salvarsan durante el embarazo por sus posibles y no conocidas acciones sobre el producto de la concepción, miedo del que, al parecer, OTERO no participó.

El punto de vista sociológico no podía ser obviado por OTERO, abordándolo al final de la conferencia y de su actitud terapéutica con las palabras que siguen:

"Con esta manera de obrar, llegará algún día que podamos evitar el bochornoso espectáculo de perder de 25 a ---- 30.000 vidas anuales, como según muestran las estadísticas sucede en nuestra nación, sin contar además la gran cantidad de débiles mentales, locos morales etc... --- igualmente debidos a la sífilis y así el médico, no sólo salvará gran número de vidas, sino que librará del presidio, de la prostitución y del manicomio a muchos seres; hará obra cristiana (sic) embelleciendo conciencias, - purificando corazones e iluminando cerebros"³²⁷

El motor de la sexualidad.

Bajo este título OTERO pronunció una conferencia en la - Sociedad de Ciencias de Málaga, dentro de una campaña de expansión universitaria que había iniciado siendo Rector de la Universidad de Granada. El acto se celebró el día 20 de Mayo del año 1933, teniendo amplio reflejo en la prensa malagueña ³²⁸ y el tema tratado no era otro sino el estudio de la Hipófisis - que por aquella época estaba en pleno auge.

Hipófisis y embarazo.

Bajo la presidencia de OTERO, la Sección Científica del Colegio Médico, el día 31 de Enero de 1930 inició un ciclo de conferencias sobre la Hipófisis ³²⁹, glándula:

"glandula importante de nuestro organismo que entre --- otras funciones tiene la de presidir el crecimiento y - actuar de motor de la sexualidad".

OTERO comenzó diciendo que la hipófisis como todos los órganos de la economía se deja influir de modo muy notable en la mujer embarazada. Antes de hacer el estudio de las modificaciones que sufre esta glándula, exponiendo las características morfológicas y funcionales de la misma, criticando el estado de los conocimientos; seguidamente se ocupa de las modificaciones morfológicas que sufre la hipófisis durante el embarazo, particularmente en lo que se refiere al lóbulo anterior, citando la observación ya clásica de Evans de la hiperplasia de los elementos cromofobos y hace constar que estas células que el citado autor llamó "células de embarazo" no son solo expresión de un modo de reacción específico sino que por el contrario, pueden encontrarse en otra serie de procesos distintos, tales como los estados de hipotiricidismo, síndrome de Froelich y tumores malignos entre otros.

Habló de los trabajos de la escuela de Cambridge sobre la acción de la hormona del lóbulo posterior y su posible intervención en el parto fisiológico y de las experiencias de Ruaos que fundadas en las anteriores permitieron comprender mejor este mecanismo. Citaba las experiencias de Evans y colaboradores para ocuparse mas ampliamente de los modernos trabajos de ZONDEK y ASCHEIM que habian demostrado recientemente la existencia de grandes cantidades de sonmonas lóbulo anterior de la hipofisis en la sangre y en la orina de mujer embarazada, utilizando como "tes." ratas no llegadas a la madurez sexual.

Los trabajos antes referidos permitieron precisar las relaciones entre la hipófisis y los órganos genitales femeninos, por la actuación de dos hormonas llamadas por sus descubridores Prolan A y Prolan B, así como establecer una de las reacciones de embarazo más sensibles, precoces y seguras, ya que da positiva en el 98% de los casos de embarazo.

En su exposición OTERO se ocupó de la técnica e interpretación de los resultados, así como de la posibilidad que -- fuese positiva en los casos de mola hidatiforme y en los de -- corioepitelioma maligno.

Finalmente OTERO advirtió que esta reacción era una novedad pero que podía considerarse al mismo tiempo como la más antigua, ya que en un papiro egipcio que remonta a 1530 años antes de Cristo se recomendaba la investigación en orina para averiguar si una mujer estaba o no embarazada.

La conferencia fue ilustrada con demostrativos esquemas obra del Dr. Dáneo Gentile, ayudante de OTERO y este presentó - al auditorio una serie de ratas preparadas según la técnica de ASCHEIM y ZONDEK para el diagnóstico biológico del embarazo.

Una hora de Tocología en el medio rural³³⁰ .

Con motivo del III Congreso de Sanidad Municipal celebrado en Granada los días 15 al 19 de Junio del año 1935, OTERO pronunció esta conferencia, en ella contemplaba al médico rural que se encontraba casi siempre sólo ante los peligros de muerte que amenazaban a una embarazada y sin un compañero cerca que lo ayudase, encontrándose a solas con sus recuerdos científicos de una enseñanza deficiente.

Comentó sólo los problemas obstétricos que afectaban a estos profesionales:

-Casi siempre el médico era llamado porque una mujer no paría ¿y porque no paría una mujer?:

1. Porque no estuviera de parto.
2. Porque el músculo uterino no funcionara, en éste caso podrían emplear occitócicos, pero que si el músculo no contraía porque estuviera fatigado entonces deberían emplear morfina para hacer descansar al músculo; si existía una asinergia contráctil de causa espasmódica, se emplearía escopolamina, dilaudid belladona....
3. Porque el móvil del parto no progresara.... Cuando se trata se de una presentación de tronco habrían de explorar los signos de rotura uterina consumada o inminente. En los casos de cabeza deflexionada se esperaría y si a pesar de todo el feto no progresaba se haría basiotripsia aún en feto vivo. En el apartado de docencia nos detenemos mas detenidamente en esta conducta. Cuando se tratase de una rigidez perineal harían episiotomía; si se recurría al fórceps los médicos tenían que tener concien

de los peligros de lesión cerebral que la intervención podía tener para el feto, si es que este no sucumbía a la misma.

4. Porque en el canal del parto hubiese alguna dificultad. Las pelvis estrechas podían representar un grave problema al práctico. Finalmente les advertía que la mas sangrienta de las intervenciones obstétricas es el fórceps, recomendando el basiotribo si la terminación del parto no podía hacerse por las vias naturales.

En el caso de la eclampsia OTERO decía que cuando llamaban al médico rural no tenía remedio porque la mujer tendría el hígado y las suprarrenales agotadas por las noxas gravidicas.

Para el caso de placenta previa recomendaba la versión de Braxton-Hicks.

La desoladora visión que había dado OTERO de la Obstetricia rural la terminó con palabras no mucho mas alentadoras:

"Esto hace la obstetricia del médico rural "sui generis"
En Obstetricia rural todo se vuelven espinas o pocas rosas. El médico tiene que resignarse, como hombre no puede resucitar muertos. Hay que modificar este estado de cosas creando en cada municipio Centros Maternales.
¿Como conseguir esto? primero con energia y luego con rebeldía.
Si la terapéutica curativa fracasó, abramos el alma a la terapéutica profiláctica."

b) Publicaciones.

La operación de Schauta-Wertheim. Tesis doctoral (1911). Ha sido comentada en el apartado de formación científica.

Un caso de muerte durante el embarazo por eclampsismo(1912)

Esta publicación fue citada por RECASENS ³³¹ en todos -- sus tratados de Obstetricia como un caso excepcional ya que no había existido en ningún momento "ni la menor traza de albuminuria".

Se trata de la primera operación que hizo OTERO tras su doctorado, de una paciente asistida en su pueblo natal, Redondela, y vamos a tratar de analizar los puntos mas importantes del caso clínico.

Se refería a una mujer de 28 años, casada hacía 12 y -- primigrávida. El embarazo transcurrió bien hasta el 5º mes en que presentó una crisis de vómitos y gastralgias, siendo sometida por su médico a un regimen lacteo ³³², pero al aparecer diarrea y la paciente no experimentar mejoría lo abandonó, apareciendo posteriormente ictericia.

A mediados de Enero apareció fuerte cefalalgia, gastralgia y edemas en miembros inferiores; no hay albuminuria, posteriormente aparece insomnio, agitación, trastornos visuales fugaces y oliguria, se extienden los edemas y aparece disnea.

OTERO fue llamado el día 26 de Enero en Junta Médica e hizo la siguiente descripción de la mujer:

"Una mujer sentada en cama a causa de su disnea intensísima; pálida, tinte icterico en las escleróticas, edemas en los parpados, frente, miembros inferiores y manos,

pulso 105 pequeño, pero tenso y regular; temperatura - 37.1. Desde medio día ha orinado dos veces, 150 cmt.cub. de orina oscura....."

El análisis de orina demostró la ausencia de albúmina - tanto en la prueba realizada personalmente por OTERO como en la que realizó un perito farmacéutico.

Los datos que OTERO reseñaba obtenidos por la exploración clínica los exponemos por parecernos de capital importancia:

"La exploración me da los siguientes resultados: corazón sano; en el vértice pulmonar derecho, submatidez, alcanzando en el plano anterior hasta la segunda costilla; estertores crepitantes en esta zona; ningún otro signo físico por parte de los pulmones; el hígado sobrepasa - un dedo del reborde costal. Utero gestante, alcanzando hasta dos traveses de dedo por encima del ombligo (correspondiente a una gestación de seis y medio meses); feto vivo, en situación longitudinal; cabeza en el estrecho superior; dorso a la izquierda y hacia delante - Genitales externos normales, amplios; cuello sano, íntegro; pelvis normal."

OTERO consideró el caso como "autointoxicación gravídica" y sentó el diagnóstico de eclampsismo en inminencia de ataques convulsivos":

"Indico la necesidad de provocar el parto para suprimir el manantial de venenos que de manera tal había intoxicado a esta mujer...."

y solicitó autorización a la familia para interrumpir el embarazo por el medio que él estimara mas conveniente. La intervención fue diferida hasta el día siguiente para procurarse material esterilizado, ayudantes etc... y ordenó como conducta a seguir entre tanto:

"Se administrase a la enferma de hora en hora, un vaso de leche, dimidiado (sic) con agua de Mondariz".

A las cinco de la mañana la mujer estaba igual, no habiendo orinado, pero a instancias de OTERO orinó 15-20 cc. de orina que no contenía albúmina.

Sin episodios convulsivos la enferma falleció a las nueve de la mañana, por edema agudo de pulmón.

Seguidamente OTERO en su trabajo hacía unas consideraciones sobre su caso, que no había otro similar en la literatura, de eclampsia sin albuminuria y lo realmente importante de la publicación son las indicaciones que hacía sobre la conducta seguida:

" que aún considerando a la albuminuria como una manifestación frecuentísima de la eclampsia, no debemos concederle un valor absoluto, y sin pretender mermar la importancia de la sistematización del análisis de orina en las mujeres en los últimos meses de embarazo, creemos prudente asociarla a la curva esfigmográfica (Grafica de la tensión arterial)333, entre tanto un seguramente lejano medio serobiológico nos de una base firme para el diagnóstico...."

Como procedimiento para interrumpir la gestación OTERO había indicado la histerotomía vaginal anterior practicada en el domicilio de la mujer, defendiendo el medio domiciliario para las intervenciones de "urgencia vital" y en su comunicación interpeló a los miembros de la Academia de Obstetricia del siguiente modo:

".... yo pregunto a vosotros, los que laborando constantemente en el campo de la Obstetricia dirigís y encauzáis las orientaciones tocúrgicas en nuestra nación; a vosotros sobre todo, los que por vuestro cargo oficial, vuestro sitio científico oficial de dictadores: ¿ha llegado ya el momento de arrancar la cesárea vaginal del cercado de la clínica y..... traerla al campo de la medicina privada? ¿Podemos decir a los médicos españoles: Todo aquel que vea para si factible, técnicamente, la cesárea vaginal cuando la indicación se presente, realízela, sin tener en cuenta las preocupaciones recelosas de los ultraclínicos."

Consideraciones sobre el tema.

Estudiando la exposición de OTERO, a los tocólogos actuales se nos pueden ofrecer varias dudas acerca de lo acertado del diagnóstico sentado por OTERO, con los datos que nos suministra; sabemos que fue admitido por uno de los maestros de la Obstetricia en España, como lo era RECASENS.

En principio el cuadro clínico se nos presenta como de una insuficiencia cardíaca que conduce a la muerte por edema agudo de pulmón ; nos es difícil admitir que un cuadro de eclampsia o de preeclampsia como ahora se denomina, basándose en los edemas y en la intensa disnea, que un cuadro compatible con el de una insuficiencia cardíaca ; OTERO reseñaba en su exploración corazón sano pero no podemos conocer el alcance que esta expresión tendría ante un cuadro de edema pulmonar incipiente, tampoco existía ni un sólo registro de tensión arterial etc... razones por las que nosotros calificaríamos mas este cuadro - muerte por insuficiencia cardíaca congestiva.

Mas interesante y parece la defensa de OTERO intentada hacer de la tocúrgia domiciliaria, quizá fruto de su corta experiencia, ya que posteriormente adoptó una actitud completamente opuesta, defendiendo como él decía la "Clínica a dosis masivas", cambio de postura explicable por su madurez y experiencia ulteriores.

El diagnóstico sero-biológico del embarazo (1915).

Este tema ya ha sido comentado en el capítulo destinado a la Investigación.

Sífilis. Hidroamnios. Embarazo múltiple. Aborto 5º mes. Desprendimiento preternatural de placenta. Hemorragia del alumbramiento. Desprendimiento manual de placenta (1917).

Se trata de una descripción en forma de comunicación que hizo OTERO del caso clínico siguiente: Una paciente con diez embarazos anteriores, de cuyos partos le vivían el primero / que tenía 17 años, el sexto, el noveno y el decimo, habiendo terminado los anteriores en aborto o en parto a término y // péñfigo. La pareja padeció un proceso sifilítico de recién / casados. En este undécimo embarazo la mujer ingresó en la Clínica de Obstetricia en el 5º mes de amenorrea y OTERO hace / siguiente descripción clínica:

"... encontrando una enferma de expresión angustiosa, con un / abdomen procidente, tenso, brillante, con medusa y línea parda, ligero edema, en el que se palpa una tumoración ovoídea, que / nace de la pelvis, alcanzando hasta el xifoides con fluctuación igualmente perceptible en todas direcciones, maciza, rodeada / de zona clara de percusión por arriba y los flancos que a veces se endurece. En la parte alta derecha se nota una tumoración // pequeña que pelotea y que está siempre en el mismo sitio. No // se toca nas parte fetal. No se oye ruido cardíaco. Circunferencia a nivel de ombligo: 106.5 cmts...
Establecemos el diagnóstico de sífilis, gestación de 20 semanas. hidroamnios, embarazo gemelar. Se le dispone reposo en / cama; dieta lácteo -vegetal; aceite gris y yoduro potásico".

El abdomen continuó creciendo y a los 15 días de su / ingreso parió tres fetillos de 280 grs., 570 y 770 grs., los / dos primeros de forma espontánea y el tercero por extracción manual, quedando dentro las tres placentas; la paciente comenzó a sangrar, se le administró Secacornina y a las 4 horas de la expulsión del primer fetillo. Como continua sangrando, se le colocó un tubo de Ribera ³³⁴ y momentos después, por // acentuarse la hemorragia comentaba OTERO:

"... después de haber perdido la enferma mas de dos litros de sangre, recoquidos, a pesar de mis deseos de resolver el caso / ante mis alumnos con maniobras menos peligrosas, me veo obligado a practicar la mas grave intervención de la Obstetricia: el desprendimiento manual de las placentas" (355).

Existían tres fetos y dos sacos ovulares: un huevo independiente contenía el tercer feto, el otro huevo monocorio biamniótico, en un lado el amnios era normal y el otro poliamniótico.

La mujer se recuperó bien y fue dada de alta satisfactoriamente a los 15 días del parto.

Clínica de Obstetricia. Movimiento clínico. Meses de Enero y Febrero (1917).

Se trata simplemente de una relación del número de partos habidos en la Clínica de Obstetricia, de abortos y de partos prematuros, resaltando las peculiaridades de cada uno de ellos. El mes de Febrero terminó en la Clínica con 12 embarazadas ingresadas.

También se asistieron a 18 pacientes ginecológicas, relatando las actuaciones seguidas en cada caso. El mes de Febrero terminó con 5 pacientes ginecológicas ingresadas ³³⁶.
Tratamiento de las distocias por estrechez moderada de la pelvis (1919).

Se trataba de la ponencia que le había sido encomendada a OTERO para su aportación al I Congreso Nacional de Medicina, aunque en su Hoja de servicios aparece como Ponencia / al II Congreso Nacional de Medicina.

El texto de la ponencia no nos ha sido posible localizarlo pero si disponemos de los comentarios a la misma. Desconocemos por quien fue leída y la causa por la que OTERO se

encontraba ausente. Para ROE, el comentarista, este fue el /
mas interesante de todos los debates que siguieron a la lec-
tura de las ponencias, pese a estar ausente OTERO; según el/
la conducta ante estas distocias abarcaba desde la expecta-
ción hasta la cesárea y en el coloquio intervinieron RECASENS
Y NUBIOLA. El autor del comentario no dejó constancia de la/
actitud propugnada por OTERO y sólo se limitó a decir que:

"... la discusión de las distocias, limitadas en grandes líneas
a la intervención de estas dos figuras de la Obstetricia espa-
ñolas, se mantuvo en el plano idealista"...

¿Justificarían estas palabras la ausencia de OTERO?

3.3.2.2. JOSE PUGA HUETE.

Quistoma ovárico complicando una gestación 337.

Es ésta la primera publicación de PUGA, aunque aún no ostentaba ningún cargo docente y era un colaborador en la Clínica / del Prof. OTERO.

El autor comenta el caso de una gestante en el 7º mes / que acude a la Clínica de Obstetricia por dolor abdominal, describiendo con las siguientes palabras la exploración realizada:

"Hecha la exploración genital por nuestro maestro, OTERO, encuentra el fondo uterino hasta 1 centimetro por encima del ombligo, rechazada a la derecha; se perciben partes fetales. Por encima y a la izquierda del útero, una tumoración como la cabeza de un // adulto, quística, fluctuante, maciza, movable y perfectamente // separada del útero, que alcanza por su polo superior los rebordes costales izquierdos, bajo los cuales se pierde. Hace el diagnóstico de "Quistoma unilocular izquierdo; gestación".

La gestante fue intervenida por OTERO, encontrando una gran tumoración que tomando origen en el ovario izquierdo tenía un pedículo ancho y fue extirpada. El curso postoperatorio fue normal y la mujer fue dada de alta de la Clínica; posteriormente ingresó de nuevo y dió a luz de forma espontánea un feto de 3.600 grs., sano.

El móvil que les llevaba a publicar el caso era simplemente el pensar que se había realizado una intervención ^{a)} una gestante avanzada pero no se había producido el parto prematuro y ésto les llevaba a propugnar la intervención siempre que se presentara un caso de esta naturaleza, para evitar una teórica proliferación maligna del tumor, lo cual les sirvió de / creer justificada la intervención, sea cual fuese la fecha de embarazo, siempre que la técnica fuese intachable desde el // punto de vista de la pericia del operador.

Significación del método de los grandes campos de Warneckros/
en la técnica del radiotratamiento del carcinoma de cuerpo y /
del cuello del útero 338.

Este trabajo corresponde a la época alemana de la formación de Puga, está realizado en la Clínica de Ginecología / de la Universidad de Berlin, dirigido por el Prf. BUMM.

El problema alrededor del cual gira son las mejoras técnicas en radioterapia profunda, en relación con la anatomía / pélvica de los órganos genitales en ella contenidos, procurando siempre que las dosis de radiación sean las justas, pues / si son superiores acarrearían consecuencias fatales, creyendo que las dosis bajas estimulaban el crecimiento del tumor, no / habiendo unanimidad al principio en el modo de hacer llegar / la irradiación al foco canceroso.

PUGA describe como un hecho importante el que DESSAUER descubriera sus pequeños transformadores para tensiones de // 200.000 y más volts., aplicándolo a la práctica WARNEKROS, // puntualizando su técnica:

"... dar cuatro campos utilizando toda la extensión del bajo // vientre, igual en el dorso, análogamente por los lados"...

De este modo aprovechaban mejor la dosis piel en profundidad. WARNEKROS y DESSAUER construyeron un dispositivo especial para poder aplicar su técnica, dispositivo que PUGA describía ampliamente, y el tratamiento lo reducían a cuatro días de irradiación, una para cada campo.

Posteriormente hace alusión a otra técnica de radiación propugnada por SEITZ y WINT, que utilizaban fundamentalmente / seis campos, tres anteriores y tres posteriores y describe con detalle la técnica, a la que considera insuficiente por no cum plir los requisitos previos a toda irradiación: los parametrios son insuficientemente irradiados, en algunos puntos las dosis/ pueden alcanzar el intestino y producirle quemaduras etc., con siderando que la técnica de SEITZ y WINTZ es sólo una irradiación uterina, propugnando abiertamente la técnica de WARNEKROS para la práctica diaria.

Operación y Radium-Roentgenterapie en el cáncer uterino 339.

En esta publicación PUGA defiende con las siguientes pa labras una y otra técnica:

"... que la irradiación aplicada con perfecta dosimetría, no sis tematizada, sino especializada, produce mejores resultados que la intervención quirúrgica"...

aportando estadísticas que justifican su aseveración, frente a sus detractores; desecha la intervención profiláctica previa a la irradiación así como la irradiación previa a la intervención técnica esta última que se consideraba abandonada. Después de / algunos razonamientos se pronuncia por el tratamiento por irra diación, descartando el tratamiento único por el Radium por no conocer con exactitud previamente el grado de invasión; tampo co lo considere apropiado para el tratamiento de las recidivas, ni como medio de irradiación profiláctica, siendo esta su opi- nió n al respecto:

"... el ideal de la terapéutica, el sustitutivo de la cirugía en/ todos los casos de tumores operables. Posponer el tratamiento con Radium-Roentgen al Wertheim, considerasmolo como una herejía tera- péutica".

Este criterio se siguió en la Clínica de OTERO para el tratamiento del cáncer genital femenino.

3.3.2.3. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ.

CLAUDIO HERNANDEZ a diferencia de su maestro y compañeros de equipo, tenía una intención muy clara de difundir los conocimientos de la escuela entre los médicos y otro personal sanitario y desarrolló una gran tarea como conferenciante y / publicista.

1. CONFERENCIAS. Siguiendo un orden cronológico vamos a enumerarlas y resumir brevemente su contenido:

El Azul de metileno en la infección puerperal.

Se trata de una disertación en el Colegio Médico de // Granada en Sesión Científica celebrada el día 14 de Mayo de // 1921 ³⁴⁰. HERNANDEZ hizo una apología de la profilaxis de la septicemia puerperal y recomendó que siempre se emplease precozmente el Argocromo en las fiebres puerperales.

La reacción de sedimentación de los glóbulos rojos en Obstetricia y Ginecología.

Pronunciada en la Sesión Científica del Colegio Médico de Granada el día 20 de Enero de 1923 ³⁴¹. En esta conferencia HERNANDEZ defendió el valor diagnóstico y pronóstico de la reacción de precipitación en un tubo especialmente diseñado / para ello, de los glóbulos rojos de la sangre por medio de // una solución de Nitrato de Plata al 5% - Reacción de FHAREUS-LIZEMMEIER - siendo de indicación en todo diagnóstico preoperatorio, pero fundamentalmente en anexitis, embarazos extrauterinos y tumores previamente irradiados.

Tratamiento de la placenta previa por el médico práctico.

Pronunciada en Sesión Científica del Colegio Médico de Granada el día 17 de Febrero de 1923, en ella daba las normas a seguir en el tratamiento de este accidente obstétrico en la práctica domiciliaria ³⁴².

Consecuencias del contagio venéreo en el matrimonio.

Pronunciada en la Casa del Pueblo de Granada el día 22 de Abril de 1927 ³⁴³, y en su contenido hace una divulgación/cultural de las medidas elementales a tomar para evitar los / contagios de este tipo de afecciones y sus consecuencias subsiguientes son enumeradas con todo detalle:

- Enturbiamiento de la felicidad de la llamada luna de miel.
- Esterilidad.
- Sufrimientos de la mujer en su aparato genital.
- Abortos.
- Partos anormales.
- Infecciones en el puerperio.
- Hijos enfermos.

Todos estos apartados son ampliamente desarrollados, / entrando incluso en cuestiones de derecho y haciendo en todo / momento una defensa de la mujer.

Puerilcultura prénatal.

Conferencia pronunciada en el Ateneo de Granada el día 4 de Marzo de 1928 y que posteriormente fue publicada en Actualidad Médica ³⁴⁴. El interés del tema es puramente divulgativo pero no deja de llamar la atención su título, pues la puericultura es una ciencia de aparición muy tardía en España y / a modo de ejemplo cabe citar que hasta 1925 no creó una Escue

la Nacional de Pediatría ³⁴⁵; en este contexto es de reseñar/ que ya se hable de cuidados del niño antes del parto, y le // asigna esta misión al tocólogo. Se ocupa de los trastornos // que puedan dar lugar por diferentes causas a alteraciones en/ el óvulo, el espermátocito y en el terreno en el que se desa- rrollan después de la unión de ambos y su contenido es eminen- temente didáctico y comprensible para el oyente no médico. El conferenciante hace el siguiente resumen:

"Vemos, pues, resumiendo ... que los procesos patológicos respon- sables de la baja natalidad y de su deficiente calidad, pueden / compendiarse en los siguientes: Gonococia, Sífilis, Tuberculosis, alcoholismo y, abrazándolos a todos, el hambre, la miseria y la/ incultura".

Solicitando a continuación la colaboración de los no / profesionales para que la labor conjunta sea eficaz, hace una defensa franca de los certificados médicos prematrimoniales, / ya que según él evitarían muchos riesgos ulteriores, favore- ciendo de esta manera la puericultura y los "Consejos prema- trimoniales", alertando ya sobre el alcoholismo, el morfinis- mo y el cocainismo.

Los extractos hipofisarios en Obstetricia.

Conferencia pronunciada en el Colegio Médico de Granada el día 22 de Febrero de 1930 y que posteriormente fue publica- da ³⁴⁶. Es una materia bien desarrollada, incluyendo citas bi- bliográficas. Hace una enumeración de los preparados utiliza- dos para reforzar las contracciones uterinas y de su modo de/ acción, acompañandose de iconografía sobre la disposición de/ las fibras musculares del útero, y tras numerosas considera--

ciones concluye:

"Nuestro consejo es no aplicar nunca extractos hipofisarios mas/ que en período expulsivo"...

Frigidez sexual.

Conferencia leída en el Servicio de Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández (Hospital de San Lázaro) en sesión celebrada el día 10 de Enero de 1935; posteriormente fue publicada ³⁴⁷. En ella se ocupó del impulso sexual, fundamentalmente del femenino, acompañándose de iconografía para explicar el / desarrollo fisiológico del coito euparéunico, representando / en una curva el orgasmo masculino y femenino, informando ampliamente de todas las referencias bibliográficas al respecto. A continuación se ocupa de los "sistemas erógenos femeninos" y de sus localizaciones a través de los órganos de los sentidos en el Sistema Nervioso Central.

Al referirse a la Patogenia de la Frigidez diferencia/ una frígidez temporal o paratípica y una frígidez permanente, a la que denomina genotípica, pudiendo ser debidas a causas// endogenas existentes en la mujer en unas ocasiones, o en otras la causa radicaré en el hombre, o por impotencia o por disarmonía sexual, "frígidez de causa exogena". No aporta claras / soluciones terapéuticas.

Indicaciones terapéuticas en el embarazo extrauterino.

Comunicación hecha a la Clínica Médica del Dr. Fidel / Fernández (Hospital de San Lázaro) en sesión celebrada el día 26 de Marzo de 1936; posteriormente fue publicada ³⁴⁸. Relató tres casos clínicos por él asistidos de embarazo extrauterino.

Distingue tres tipos de embarazos tubáricos:

Casos de gestaciones tubáricas no perturbadas.

Casos de accidentes cataclísmicos.

Casos de accidentes de fecha ya lejana relativamente y que constituyen una colección sanguínea organizada.

Reconoce que los casos del primer grupo son escasos y / considera que es absolutamente necesario tener presente que / el embarazo ectópico es equiparable en agresividad a un tumor maligno. Si el diagnóstico es de certeza indica intervención / inmediata.

En el caso de accidentes cataclísmicos la pérdida de / sangre es tal que el cuadro adopta todos los caracteres de / abdomen agudo y obligan a la intervención inmediata, autorizando al médico práctico a realizarla para que al menos haga / hemostasia, porque sino la enferma morirá por anemia a causa / de la gran hemorragia.

Los más frecuentes son los casos del tercer grupo y // los de diagnóstico mas difícil por estar el accidente que causó la muerte del huevo mas lejano: son los hematoceles y los / hematosalpinx. Para el diagnóstico será de utilidad la anamnesis, la exploración clínica y la persistencia de dolor no muy intenso y de pérdida sanguínea, recomendando en estos casos / unos días de observación para aclarar el diagnóstico y sólo / se intervendría si la sintomatología persistía, ya que en algunos se producía la regresión espontánea y no precisaban de / intervención.

2. PUBLICACIONES ORIGINALES. HERNANDEZ reunió a lo largo de su vida académica un buen número de publicaciones, y // éstas iban dirigidas hacia dos sectores: en primer lugar en / forma de "Notas al práctico", cuyo contenido era de actualización y puesta al día para el médico práctico sobre los problemas obstétricos y ginecológicos que le podían plantear y el / modo de resolverlos; en menor número hizo algunas publicaciones para actualización de los especialistas, en estos casos / acompañada de breve información bibliográfica.

PUBLICACIONES EN FORMA DE NOTAS AL PRACTICO CON CARACTER DIVULGATIVO.

Lo que se puede hacer, lo que se debe hacer y sobre todo lo que no se debe hacer a una embarazada o parturiente ³⁴⁹.

Esta publicación tiene interés ya que en su introducción nos indica el origen y los fines que le motivan a realizarla:

"La escasez de material de embarazadas en que se desenvuelven // nuestras clínicas y el número, cada vez mayor de escolares inscritos en las Facultades de Medicina, dan como consecuencia que // los alumnos no puedan resolver por si mismos los distintos problemas que se plantean a menudo en nuestra especialidad, y que / aquellos que por afición, asistieron con interés durante el curso académico a todos los casos clínicos, si al acabar sus estudios de Facultad, ya licenciados, no se les obliga a practicar / en una clínica durante un año, como se hace en centros extranjeros, marchan a ejercer su profesión con el exiguo bagaje científico en el terreno práctico sobre todo".

Después HERNANDEZ anuncia que esta es la primera de una serie de publicaciones que piensa hacer, dedicadas a actualizar los conocimientos de los médicos a través de la literatura médica.

En primer lugar habla de la exploración de la embaraza

da, precedida de su correspondiente anamnesis: edad, antecedentes familiares, antecedentes personales, historia de partos / anteriores si los hay y sus correspondientes puerperios, precisando la fecha de la última menstruación. En la exploración propiamente dicha entra la palpación abdominal, pelvimetría, / proscribiendo la exploración intravaginal por la posibilidad / de introducir gérmenes que puedan dar lugar a una infección, / porque la vagina no tenga tiempo de depurarse antes del parto. Desde el punto de vista analítico juzga imprescindible la investigación de albúmina y la eliminación de cloruros. Con todos los datos, según HERNANDEZ, se podrá diferenciar una embarazada normal y una patológica, sobre todo para prevenir y enviarla con tiempo a una clínica.

Exploración de la parturiente ³⁵⁰.

Contiene dos esquemas demostrativos del cuello uterino cerrado y del mismo pero totalmente dilatado.

HERNANDEZ lamentaba que la mayoría de las parturientas no hubieran sido exploradas durante el embarazo porque esto / conllevaba a asistir parturientas totalmente desconocidas y / probablemente manipuladas durante el parto. En las parturientes exploradas durante el embarazo lo que habría que hacer sería confirmar en primer lugar si en realidad la mujer está pariendo y en caso afirmativo en que fase del trabajo se encuentra; rechaza rotundamente el tacto vaginal para ver si una mujer está de parto pues para esto consideraba suficientes las / manos y el reloj. A continuación HERNANDEZ hizo unas afirmacio

nes sobre la presencia del médico en el parto y que reproducimos textualmente porque entrañaban una concepción de la Tocología representativa de su época:

"El tocólogo, lo mismo que el médico práctico, ni pueden ni deben por otra parte permanecer al lado de la parturiente desde // que el parto comienza hasta que concluye; aparte de sus ocupaciones de atender a otras clientas que se lo impiden, tiene también el inconveniente de que una permanencia prolongada establece cierta corriente de familiaridad, de mutua confianza entre ambos, // dando por resultado, que la parturiente a cada hora que pase, // tendrá menos respeto al médico y no cumplirá tan al pie de la letra sus ordenes, y llegado quizá el momento en que el médico tenga que hacer uso de toda su autoridad para dirigir bien la asistencia al parto, se encontrará con una cliente rebelde y desobediente. El médico deberá permanecer al lado de sus clientes durante el parto todo el tiempo que sea necesario, sin precipitaciones ni impacencias, pero sus estancia no la prolongará ni un minuto más de lo preciso".

Para ver el estado en el que se encuentra el parto aconseja la palpación, la auscultación y el tacto rectal, partiendo de que es la bolsa de las aguas integra la que sirve únicamente para dilatar el cuello, llega a afirmar que:

"... en circunstancias normales podremos afirmar que mientras // la bolsa de las aguas no se haya roto, el cuello no estará completamente dilatado". (351)

y mediante la palpación y la auscultación podrán averiguar el progreso de la presentación en la cavidad uterina.

Cuando se trataba de parturientas no exploradas durante el embarazo aseguraba que con el tacto rectal se tenía una vía fácil de acceso para el diagnóstico de todos los datos del // parto, recomendando no realizar tacto vaginal sino es exclusivamente por razones muy fundadas y estrictas condiciones de / asepsia y el médico práctico tiene en el tacto rectal un auxiliar valiosísimo que le puede resolver casi siempre la situación, bastándole para ello con poseer unos dediles y un par /

de guantes estériles. Finalmente da las instrucciones correctas para realizar el tacto vaginal, procurando hacerlo sólo// una vez por parto.

Tratamiento del aborto ³⁵².

HERNANDEZ parte del axioma de que: "En una embarazada/ que sangra en las primeras 16 semanas, el útero quiere abortar". La pérdida hemática puede acompañarse de contracciones/ mas o menos dolorosas, pero lo que domina según él el cuadro/ de aborto es la sangre, llegando a decir: "La sangre es una / manifestación normal dentro de la anormalidad que el aborto / significa", por lo cual indica que la hemorragia en un aborto como síntoma natural que es, no es inquietante, siempre que / no sea de extremada consideración:

"La mujer que aborta fatalmente tiene que sangrar".

Concluyendo después de variadas consideraciones, que / la hemorragia por si sólo no mata, que quien mataba a las mujeres era la infección, e indicaba al médico práctico:

"... se abstendrá de intervenir por dos razones: primera para no trastornar la evolución natural de un acto que la naturaleza por/ sí misma sabe hacerlo muy bien, y evitar ... la intensificación/ de la hemorragia y ... para no infectar a la mujer"...

lo primero que habría que hacer ante un aborto es considerar/ si este es o no evitable, y el médico práctico ante un aborto/ empezará por considerarlo evitable e instaurar una terapéutica: reposo en cama, administración de opiáceos para sedar el útero, con esto las molestias desaparecen y el embarazo continua su curso, aconsejando reposo, evitando trabajos pesados y aconsejando a los esposos: "atemperancia en las relaciones sexuales".

Si a pesar de las medidas tomadas el aborto no se evita la conducta debe de ser favorecer del modo mas inocuo la expulsión del huevo, procurando que salga integro, con poca hemorragia y evitando una infección: la mujer continuará con reposo / en cama, sustituyendo los opiáceos por preparados del cornezuelo de centeno que intensifiquen las contracciones uterinas y / expulsen el huevo. Si las hemorragias persisten dan seguridad / de que aún queda algo dentro del útero, resumiendo su conducta así:

"[Con] esta expectación, no tactando ni una sólo vez y ayudando / con los eutócicos, es como el contenido uterino en la mayoría de los casos será expulsado por completo, con poca hemorragia y habremos reducido al minimum el riesgo de infección de la herida // uterina".

Seguidamente HERNANDEZ reconoce que el médico práctico se verá obligado a pasar de expectante a intervencionista, ya por la hemorragia o ya por retención o por fiebre. Referente / a la hemorragia podrá intervenir si las hemorragias se hacen / pertinaces y él juzga honradamente que la mujer va poco a poco anemiándose, pero nunca sacrificará a la rapidez de la intervención el hacerlo en un terreno aséptico. La anemia aguda no debería tratarse tanto no se hubiese cohibido la hemorragia.

La permanencia de restos ovulares sin expulsar dentro / del útero puede ser otro motivo de intervención activa si las hemorragias continúan o aparece fiebre por infección de los / productos retenidos; en este caso si el cuello está dilatado, el médico, previa asepsia, procederá a la extracción manual / de los restos, pero si no se consigue entonces se pasará a la

extracción con pinzas de abortos hasta que el útero quede lím
pio.

Cuando el cuello no está dilatado la primera medida es/
proceder a su dilatación, siendo útil para el médico práctico
el taponamiento útero-cervico-vaginal, realizado en las debi-
das condiciones de asepsia; se retira a las 10-12 horas y a/
menudo se viene detrás el huevo; cuando el cuello después de/
este primer taponamiento no quedaba dilatado, podría colocarse
un nuevo taponamiento o completar la dilatación con dilatado-
res de Hegar; también podría recurrirse a la laminaria con el
mismo fin de completar la dilatación; en última instancia po-
día hacerse la dilatación con los dilatadores de Hegar desde/
el principio, lo cual requiere anestesia y pericia técnica, /
sacando el huevo con las pinzas de Winter o con una cuchari-
lla roma o cortante.

Con respecto a los abortos infectados, febriles, aconse-
jaba al médico práctico obrar del siguiente modo:

"Cuando se trate de infecciones gonocócicas ascendentes, o estrep-
tocócicas graves, con intensos y repetidos escalofríos, pulso rá
pido y pequeño y fiebre elevada, es decir que el cuadro general/
predomine sobre manera al local y clinicamente haya signos de //
sepsis, lo mejor es no intervenir; de todas formas la mujer mori
rá y en tal caso el tratamiento médico que es el que debe insti-
tuirse, de hielo en el vientre, secacornina, suero antiestrepto-
cocico, azul de metileno, argocromo, colargol o triplaflavina //
etc. etc. y una alimentación nutritiva quizá pudieran vadar la /
situación y dar tiempo a que el proceso fuera enfriándose. Con /
la intervención se aceleraría mas el fatal desenlace. Cuando, //
por el contrario, la infección no le de la impresión de muy gra-
ve y esto lo conocerá en el estado del pulso, en el número y fre-
cuencia de los escalofríos etc., y exista retención de restos //
grandes hará bien en extraerlos, pues de este modo se aligerará/
el foco principal, pero los extraerá procurando no legrar profun

damente sino sacando lo que buena y facilmente salga, instituyendo al mismo tiempo la misma terapéutica médica que para los casos muy graves".

Tratamiento de la eclampsia ³⁵³.

HERNANDEZ, en este trabajo, inicialmente realiza una enumeración del cortejo sintomático que acompaña a la eclampsia, recordando lo tardíamente que en ocasiones puede aparecer, alterandose las manifestaciones clínicas de la toxicosis, pudiendo haber aparecido síntomas de preeclampsismo, después/ el ataque convulsivo y mas tardíamente el coma.

HERNANDEZ opinaba que:

"... en la inmensa mayoría de los casos el médico práctico podrá diagnosticar la existencia de una toxicosis gravídica con sólo / pensar que se trata de una embarazada y que por ello está expuesta a esa complicación"...

La terapéutica una vez diagnosticada la enfermedad es/ de urgencia dada la gravedad del proceso en curso.

Ya ocupandose de las medidas terapéuticas a seguir habla de una "Primera indicación": supresión de la fuente de // tóxicos, recurso terapéutico: interrupción del embarazo o aceleración del parto, cosa fácil en un medio hospitalrio, pero / difícil en el medio rural por lo que aconsejaba:

"... vaciar el útero cuando el tratamiento médico haya fracasado"

Este consejo equivale a decir que no siempre hay que / conceder primacía al tratamiento intervencionista precoz.

La "Segunda indicación": eliminación de los venenos ciculantes con sangría y diuréticos.

La "Tercera indicación": neutralización de la acción de los tóxicos ya fijados empleando como recursos terapéuticos /

el aislamiento, narcóticos y sedantes del Sistema Nervioso // Central, para lo cual recomendaba el método de SIROGANOFF:

- "1. Supresión de todas las causas de excitación:
 - a) Quietud y silencio.
 - b) Obscurecer el cuarto donde está la enferma.
 - c) Restricción de las exploraciones al minimum.
 - d) Si es posible aislamiento en un cuarto con vigilancia continua. Transporte al cuarto bajo ligera anestesia clorofórmica.
2. Narcóticos:

Al empezar el tratamiento: 0.015 (de 0.1 a 0.2) de cloruro mórfico en inyección subcutanea.

Una hora mas tarde: 2.00 gr. (de 1.5 a 2.5) de hidrato de cloral en enema.

Tres horas mas tarde (a contar desde el principio) 1.05 gr. (de/ 0.01 a 0.02) de cloruro morfinico en inyección subcutanea.

Siete horas mas tarde (id.id.id.): 2.00 (1.5-2.5) de hidrato de cloral en enema.

Veintiuna horas mas tarde (id.id.id.): 1.50 grs. de hidrato de/ cloral en enema.

El cloral se administra siempre mezclado con leche y suero fisiológico (a.a. 100cc.)

Si se trata de enfermas con constitución fuerte y una eclampsia grave, las dosis deben ser máximas (morfinina 1.02 gr., hidrato// de cloral 2.5 grs.).

En eclampsias menos graves (postpartum) las dosis pueden ser mí nimas...

En los dos primeros interválos (entre 0 y 1 hora y 1 y 3 horas) administrar cloroformo, caso de que se vea la inminencia de un/ ataque.

Al día siguiente, aunque la enferma ya haya parido y aunque no tenga ataques se le administrará todavía cloral (1.0 a 1.5 grs. tres veces al día).

Si pasadas 14 horas no ha habido ataques pueden disminuirse las dosis de narcóticos".

HERNANDEZ decía que con este método estaban muy satisfechos del tratamiento de la eclampsia y citaba otros tratamientos alternativos: administración de Cloroformo, Luminal, Veronal, Sulfato de Magnesio parenteral o en enema.

Como medidas profilácticas HERNANDEZ recordaba que en los días precedentes a la eclampsia se suele dar un cortejo// sintomático que recibe el nombre de preeclampsia y que al ser detectados deben tratarse según él de la forma siguiente:

"... primero un purgante enérgico e inmediatamente/ dieta hidrica absoluta durante 24-72 horas, y pasadas esas, si la orina es mas abundante, presenta menos albúmina o ninguna,/ los cloruros se elevan y los síntomas clínicos desaparecen o / se mejoran, dieta de agua y frutas y quizás leche. Observando/ rigurosamente esta alimentación durante 8 a 10 días podremos / haber conjurado el peligro. Pasado éste, vuelta de la enferma/ a sus condiciones normales, la alimentación se enriquecerá al- go con legumbres, y así hasta que llegue el parto, como no fue se que análisis repetidos y frecuentes de orina denotasen una/ absoluta vuelta a la normalidad".

Cuando con estas medidas no remita el cuadro entonces// recomienda una sangría de unos 300cc.

Cuando la eclampsia aparece ya durante el periodo del / parto o en el puerperio, además del STROGANOFF se hace neces- rio la terminación del embarazo o la investigación de la pla- centa por si hubiese quedado algún cotiledón retenido que fuera el causante de la eclampsia del puerperio.

Tratamiento de la placenta ístmica (Placenta previa)³⁵⁴.

Esta publicación está profusamente ilustrada para hacer mas comprensibles los conceptos. La placenta previa presenta / como síntoma capital la hemorragia que se acompaña de una ele- vada mortalidad infantil y también materna.

HERNANDEZ considera que una terapéutica acertada de la/ placenta ístmica sólo puede deducirse de un conocimiento exac- to de su anatomía patológica y un recuerdo constante de las // condiciones anatómicas y fisiológicas del istmo uterino y des- tina buena parte de la publicación a recordarlas al médico // práctico porque juzga que para un tratamiento acertado es im- prescindible su conocimiento.

Clinicamente HERNANDEZ diferencia cuatro tipos de pla--

centa previa: placenta corporal baja, placenta ístmica margi--
nal, placenta ístmica parcial y placenta ístmica central o to-
tal y acompaña la descripción de cuatro esquemas.

Para su tratamiento recomienda al práctico el envío de/
la paciente no infectada a una clínica y se tratará de manera/
distinta según el momento del embarazo en el que aparezcan los
síntomas:

1. Tratamiento durante el embarazo: Reposo en cama, aplicándole
1-3 ctgrs. diarios de morfina u otro opiáceo, si ceden las he-
morragias, volverán a aparecer pasados 8-10-15 días y pueden /
dar lugar a la presentación de anemias por parte de las embara-
zadas. Recuerda al médico práctico que:

"...¡ No olvide que el tratamiento ideal de la placenta ístmica/
es la cesárea; "...

por lo que deberá una vez diagnosticada, enviarla a la clínica,
pero si a pesar de todo tiene que atender el parto se proveerá
de un trousseau de partos, personal ayudante capacitado, instru-
mentos y por encima de todos un tubo grueso que sirva para ha-
cer hemostasia a lo RIBERA-MOMBOURG.

2. Tratamiento durante el parto: Antepone la vigilancia de /
la vida de la madre a la del hijo.

a) Cuando el cuello está completamente cerrado: taponam-
iento vaginal con gasa o colocación de un balón en la vagina/
que comprima el cuello.

b) Cuello dilatado desde dos dedos a cinco pesetas:

Rotura artificial de la bolsa de las aguas.

Colocación de un balón por encima del cuello.

Versión de BRAXTON-HIKS.

c) Cuello completamente dilatado:

Versión manual seguida de extracción lenta.

A la hora de aconsejar al práctico, enumera tres técnicas rotura de la bolsa, versión de BRAXTON-HIKS y versión seguida/ de extracción.

Los alumbramientos pueden conllevar complicaciones, dando lugar a hemorragias por falta de contracción del segmento / uterino inferior ³⁵⁵.

Comentarios al envío de las enfermas ginecológicas al Especialista ³⁵⁶.

En este trabajo HERNANDEZ avisa al médico práctico sobre las dificultades que entrañaba el interrogatorio de las mujeres acerca de sus síntomas ginecológicos y mucho más al intentar exploraciones, razones más que suficientes para que fueran remitidas al especialista e insiste en el 70% de las enfermas ginecológicas en la consulta manifestaban:

- " 1º Que todas sus molestias vienen de la matriz.
- 2º Que tienen mal puesta y la mandan para que la operen.
- 3º Que es preciso que le pongan los rayos X para ver si lo que tienen es o no un tumor.
- 4º Que un nuevo embarazo le costaría la vida".

Después de analizar detenidamente estos cuatro puntos / concluye con las siguientes palabras:

"El médico general cuando sospeche o tenga la evidencia de alguna afección genital, aconsejará a la enferma la necesidad de ser // aquello aclarado, remitiendo a su cliente al especialista de su confianza, pero no debe extenderse en más consideraciones ante // ella pues ... ser de efecto contraproducente al que él se propuso conseguir".

3. OTRAS PUBLICACIONES.

Solían ir encaminadas al especialista y se acompañaban de breves reseñas bibliográficas.

La diatermia en las lesiones inflamatorias de los anexos ³⁵⁷.

Dice HERNANDEZ que fue NAGESCHMIDT quien utilizando los estudios realizados sobre los efectos de las corrientes de alta/frecuencia y determinada longitud de onda, aplicadas a los nervios y músculos encontró un recurso terapéutico eficaz y de amplio campo de aplicación en Medicina, al que llamó diatermia.

El fundamento básico de la diatermia es el siguiente: / el calor obtenido en la intimidad de los tejidos que actúan como resistencia, es directamente proporcional al cuadrado de la intensidad y al tiempo que dura la aplicación.

HERNANDEZ considera que todos los ginecólogos están satisfechos de su efecto curativo, que no conciben la carencia / de ese "precioso auxiliar":

"La diatermia es tan eficaz en la gran mayoría de las afecciones inflamatorias de los anexos que constituyen el primer peldaño a subir en la escala terapéutica que conducirá a la curación / el campo de aplicación de la diatermia lo constituyen los procesos crónicos y cuando más los subagudos sometidos a una estrecha vigilancia".

Su experiencia en este medio terapéutico se remontaba a cinco años, y sus resultados son los que deseaba dar a conocer proporcionando datos detallados de algunas historias clínicas, dando finalmente sus conclusiones al respecto:

- 1º. La diatermia es un precioso remedio terapéutico que no debe faltar en la consulta del ginecólogo.
- 2º. En los procesos inflamatorios crónicos es donde tiene su verdadera indicación ...

- 3º. En los casos de etiología tuberculosa confirmada, no está / indicada...
- 4º. Las sesiones se darán diariamente ... durante 20 minutos como mínimo...
- 5º. Ambos factores, tiempo e intensidad de la corriente estarán/ subordinados al espesor de las paredes que la corriente tiene que atravesar ...
- 6º. La diatermia cura por la hiperemia que determina, por la hiperleucocitosis general y local y quizás también por una // acción germicida directa (gonococo), sin despreñar, en nuestra opinión, la acción inmediata que tenga en el metabolismo de los elementos celulares afectos.
- 7º. Para el mejor éxito, no olvidaremos las medidas generales... y coadyuvantes ...
- 8º. Cuando no cura definitivamente hace operables las lesiones.
- 9º. Las enfermas en tratamiento con diatermia debían aislarse para evitar la perjudicial influencia de las relaciones sexuales.
- 10º. En toda enferma en tratamiento se vigilará la temperatura// sistemáticamente, se investigará a menudo el flujo útero-vaginal y se observará la marcha de la reacción de LINZENMEIER.
- 11º. La diatermia, por último, no es una panacea, y por lo tanto / sentaremos estrictamente sus indicaciones para no desacreditarla".

En ésta publicación HERNANDEZ hace 28 citas bibliográficas en las cuales apoya sus aseveraciones.

¿Cuándo una anexitis está en condiciones de operarse? ³⁵⁸

HERNANDEZ inicialmente parte de la premisa de que:

"En los tiempos presentes, está ya fuera de toda duda que cuanto mas tarde se intervenga una anexitis, tanto mejor, pues con ello se disminuye la morbilidad y mortalidad operatoria".

Para él las intervenciones deben ser no sólo en estado/ crónico, sino también deben estar frias, es decir, que el proceso debe estar libre de gérmenes, porque sino la intervención/ puede avivar su virulencia y diseminarlos por todo el organismo.

Mencionaba los recursos de que disponía para conocer si una anexitis estaba enfriada:

- a) Observación de la temperatura 2-3 veces al día, durante varios / días, cuando el termómetro no acusa elevación alguna la respuesta es satisfactoria.
- b) Despertar la virulencia con terapéuticas adecuadas: Diatermia y /
proteínoterapia, que nos indicaran si el proceso está o no enfria
do.
- c) Fórmula leucocitaria: la hiperleucocitosis habla de la existencia
de agentes virulentos. Consideraba que el examen de la fórmula /
leucocitaria antes de una intervención por anexitis era absoluta
mente necesario y no se debía prescindir del mismo.
- d) Reacción de FHAREUS-LINZENMEIER. Cuando el tiempo de precipita--
ción era inferior a 60 hablaba de la existencia de agentes viru-
lentos. Para intervenir una anexitis ésta reacción debería de es
tar por encima de 40 minutos.

Finalmente indicaba que si bien todas estas pruebas no/
señalaban el lugar donde radicaba el proceso infeccioso, si se
realizaban sistemáticamente, se tendría la seguridad de operar/
siempre en frío y esperar un curso postoperatorio libre de in-
quietudes y zozobras.

Un caso de mixofibroma congénito del recién nacido ³⁵⁹.

En esta publicación nos relata HERNANDEZ una obsevación
personal en la Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medici
na de Granada, bajo la dirección del Prof. OTERO.

Describe la historia clínica de una paciente de 38 años
múltipara, que acude en período expulsivo de un feto femenino/
muerto, que en la región de las nalgas presentaba una tumora--
ción del volumen de una cabeza fetal (acompaña la descripción/
de tres fotografías ilustrativas del caso), que estudiada en /
autopsia contenía la región del recto próxima al orificio anal

el cual se encontraba en la tumoración, así como la masa muscular de los gluteos.

En el análisis microscópico, tras la inclusión de algunos fragmentos en alcohol, después en parafina y ulteriormente teñido con hematóxilina-eosina o mucicarmin; otros fragmentos/ se fijaron en formol, congelación, impregnación argéntica; los cortes demostraron que la tumoración estaba constituida por una sustancia fundamental rica en mucina y diagnosticaron el neoplasma de mixoblastoma con transformación fibromatosa - mixofibroma- cuyo origen no se podía aclarar firmemente.

El resto del feto no contenía anomalía alguna.

Un caso de hamatométra consecutivo a ausencia congénita de vagina complicado con una tuberculosis intestinal ³⁶⁰.

HERNANDEZ hace una introducción sobre la rareza de las ausencias totales de vagina, lo que según él concedía importancia al caso, importancia que aumentaba si como era la realidad se complicaba con una tuberculósis intestinal que imposibilitaba la formación de una vagina artificial a expensas del intestino grueso o delgado (método de BALWIN); cita dos casos intervenidos en la Clínica del Prof. OTERO con rotundo éxito, obteniendo una vagina artificial que lograba cubrir las necesidades fisiológicas exigidas.

En su caso no era factible la realización de esta técnica por impedirlo las lesiones tuberculosas larvadas que la enferma padecía, falleciendo la mujer por peritonitis postoperatoria.

Acompañaba la descripción del caso con dos esquemas muy demostrativos, describiendo una cuidadosa historia clínica, mediante la cual había llegado al diagnóstico de atresia total / de vagina con hematómetra.

Decidieron vaciar inicialmente el contenido del hematómetra intentando abrirse paso a través del periné, obteniendo la salida de una abundante colección líquida, colocando a continuación un tubo de drenaje que fue retirado a los cinco días y // después fue dada de alta.

Posteriormente la paciente volvió para hacerse la vagina artificial. La reacción de LINZENMEIER era de 60 minutos y la temperatura de 36.8°C, pero pensando en un hematosalpinx infectado por la exploración clínica, le aplicaron sesiones de diatermia durante 12 días. Como no apareció la mas mínima elevación térmica, se decidió la intervención por el método de BALWIN.

La intervención fue realizada por CLAUDIO HERNANDEZ y / ENRIQUE HERNANDEZ, encontrando en la laparotomía numerosas asas intestinales con lesiones tuberculosas que impedían la intervención, por lo que se limitaron a realizar salpingooforectomía / izquierda por existir en este anejo lesiones; la enferma falleció por peritonitis a las 46 horas de la intervención.

CLAUDIO HERNANDEZ hace en su publicación una reflexión / acerca de la carencia de síntomas que la mujer presentaba para ni remotamente pensar en la existencia de un proceso tuberculoso por lo que fue una sorpresa el hallazgo laparotómico, esti-

mando que el error era debido a la existencia del hematómetro/
que dificultaba la exploración clínica:

"Este caso, que no por haber terminado fatalmente desmerece en /
su interés científico, nos ha servido para lamentar una vez más/
lo incierto de nuestros medios exploratorios y para sentir la ne-
cesidad de llegar a una mayor perfección en ellos".

Cartilla para embarazadas 361 .

Esta publicación, impresa a modo de folleto, es a nues-
tro modo de ver la mas importante de las realizadas por HERNAN-
DEZ, por tratarse de un medio de divulgación de educación sani-
taria e higiene del embarazo, cosa poco frecuente en esta época
si tenemos en cuenta que aún no se había implantado el "Seguro
de Maternidad de la mujer obrera" y que era repartida entre las
embarazadas que acudían a las consultas, generalmente de la Be-
neficia.

En su contraportada hace una llamada de atención hacia/
las medidas de protección de la embarazada.

En su primera página proporciona doce consejos para el/
embarazo, sobre alimentos, bebidas, vestidos, higiene etc.

En la página 2 proporciona 7 consejos para el parto, so-
bre la preparación de la vivienda, la cama en donde va a parir
la mujer etc.

En la página 3 hay unos esquemas de lo que debe de inte-
grar el denominado TROUSEAUX DE PARTOS, incluidas ropas y medi-
cación.

En la página 4 proporciona 9 consejos para el puerperio:
alimentos, bebida, alimentación del niño etc.

El corolario final dejaba muy clara su actitud ante los

embarazos y los partos:

"El tener un hijo más, para la clase obrera será por el momento, quizás una nueva carga, pero será también un apoyo mas para la vejez de los padres".

Algo sobre la prevención de las atonías gastrointestinales en las laparotomizadas ginecológicas 362.

HERNANDEZ opinaba que la vía vaginal debía preferirse a la abdominal siempre que fuera posible, porque se eludía el peritoneo, fuente fundamental de problemas. El decía que:

"... Son axiomas de buena técnica laparotómica: no maltratar la serosa peritoneal, una peritonización perfecta y una toilette // escrupulosa de la cavidad antes de cerrar la pared para evitar // la presencia de líquidos o coágulos, que sirviendo de caldo de cultivo, prestarían ayuda a las bacterias allí depositadas".

Fundaba su actuación en no dejar presentarse la paresia y atonía gastrointestinal postoperatoria, procurar mantener el peristaltismo intestinal inmediatamente después de la intervención, por ello:

Recurrían a la anestesia intrarraquidea exacerbadora del peristaltismo.

Administración de líquidos horas después de la intervención.

A las 10-12 horas de la intervención administraban una purga con // aceite de ricino o magnesia calcinada.

Administración de pequeñas dosis de manzanilla por su poder antiespasmódico.

Dos horas después de la intervención administraban 10-15 unidades // de cualquier preparado hipofisario, repetidas cada 12 horas hasta // conseguir la expulsión de gases.

Con ésta técnica llevaban trabajando seis años y habían observado:

"Generalmente, las molestias postoperatorias son moderadas y nosotros nos lo explicamos porque no padecen sed, ni sufren la ten

si3n abdominal determinada por el meteorismo intestinal, con la/ consiguiente distensi3n de planos suturados, m3tivos todos ellos de sensaciones dolorosas".

Resumenes anal3ticos del primer y segundo semestre del curso acad3mico 1935-1936.

Son los que nos han guiado a la hora de enjuiciar la labor cl3nica; el primer semestre fue realizado su an3lisis aúr/ bajo la direcci3n de OTERO; el segundo semestre lo elabor3 y// public3 HERNANDEZ por cuenta propia.

3.3.3.LA BIBLIOTECA PRIVADA DEL PRF. ALEJANDRO OTERO.

Nos hemos atendido al inventario que se hizo de las revistas y libros procedentes del domicilio particular de OTERO y de su despacho del Sanatorio Ntra Srª de la Salud el día 14 de Noviembre del año 1936 y con el fin de depositarlos en la Facultad de Medicina, según orden de la autoridad militar comunicada al Rector de la Universidad de Granada. Fueron retirados libros de 324 autores, algunos de ellos con mas de un volumen, 32 colecciones de revistas médicas y 6 paquetes conteniendo separatas y monografías sin clasificar ³⁶³.

Según hemos podido comprobar, algunos de estos libros, extranjeros en su mayoría, habían sido dedicados personalmente a OTERO por sus autores. En muchos casos hemos comprobado por las facturas que su adquisición fué realizada en Berlín.

La traducción de los títulos de los textos extranjeros es libre y realizada probablemente por el Sr. que firmó el documento del depósito. En cualquier caso nosotros la hemos respetado textualmente, aunque es probable que los nombres de algunos autores sean erróneos o indescifrables:

Inicialmente clasificados por el idioma en el que se encontraban escritos los libros, hemos obtenido los resultados que siguen:

| | |
|----------------------------|---------|
| Textos escritos en español | 99 (E) |
| " " " " francés | 24 (F) |
| " " " " inglés | 10 (I) |
| " " " " alemán | 190 (A) |
| " " " " italiano | 1 (It) |

Sobre este contingente de libros³⁶⁴ hemos hecho una clasificación por materias porque nos ha parecido que era la forma -- mas útil y fácil de conocer ampliamente la variedad de temas que integraban la biblioteca del Prf. OTERO. Hacemos constar al lado de cada autor y título la abreviatura del idioma en el que se -- encontraban redactados:

1) Textos de Obstetricia y Ginecología generales.

| | |
|--------------------|--|
| VEIT-STOECKEL | <u>Tratado de Ginecología</u> (A) |
| VEIT | <u>Tratado de Ginecología</u> (A) |
| SCHAUTA | <u>Manual de Ginecología general</u> (A) |
| FARGAS | <u>Tratado de Ginecología</u> (E) |
| VON WINCKEL | <u>Tratado de partos</u> (A) |
| RUNGE | <u>Obstetricia</u> (F) |
| OPITZ | <u>Tratado de Ginecología</u> (A) |
| HERTWG | <u>Tratado de Ginecología del hombre y- de los vertebrados</u> (A) |
| JAYLE | <u>Ginecología</u> (F) |
| WINTER | <u>Diagnóstico ginecológico</u> (A) |
| LOPEZ SANCHO | <u>Tratado de Ginecología</u> (E) |
| VARGAS | <u>Ginecología</u> (E) |
| MULLER | <u>Enciclopedia de Obstetricia</u> (A) |
| SEITZ | <u>Biología y Patología de la mujer</u> (A) |
| FORGUE y MASSABUAU | <u>Ginecología</u> (E) |
| RECASENS | <u>Tratado de Ginecología</u> (E) |
| GAILLARD THOMAS | <u>Tratado práctico de las enfermedades de la mujer</u> (E) |

- LIPEMAN Enciclopedia del arte de curar a la-
la mujer (E)
- JASCHKE y PANKOW Manual de Ginecología (E)
- DODERLEIN Enciclopedia de Obstetricia (A)
- STOECKEL Tratado de Ginecología (E)
- OLSHAUSEN - VEIT Manual de Obstetricia (A)
- SCHRODER Manual de Ginecología (A)
- STOECKEL Manual de Obstetricia (A)
- JASCHKE Obstetricia (A)
- JEANNIN y GUENIOT Terapéutica ginecológica y obstetrica
(E)
- LAHMM Fundamentos anatómico-fisiológicos de
las enfermedades de la mujer (A)
- BAISCH Exploración obstétrico-ginecológica
(A)
- CAMPA Tratado de Obstetricia (E)
- NAVAS Arte de partear(E)
- ROBIN y DACHE Ginecología médica (F)
- RECASENS Obstetricia (E)
- LIEPMANN Clínica obstétrica (E)
- SELHEIM El parto humano (A)
- JASCHKE y PANKOW Tratado de Obstetricia (A)
- BAR BRINDEU CHAMBERLEIN La práctica del arte de los partos
(E)
- BLUMREICH Curso de exploración ginecológica en
el modelo natural (E)
- AHLFELD Tratado de Obstetricia (A)

| | |
|-----------------|--|
| POZZI | <u>Tratado de Ginecología</u> (E) |
| FENLING y FRANZ | <u>Tratado de Ginecología</u> (A) |
| RUNGE | <u>Tratado de Ginecología</u> (A) |
| ZANGEMEISTER | <u>Tratado de Obstetricia</u> (A) |
| LIEPMANN | <u>Seminario Ginecológico</u> (A) |
| BENTHIN | <u>Diagnóstico y diagnóstico diferencial de las enfermedades de la mujer</u> (A) |
| BENTHIN | <u>Terapéutica de las enfermedades de la mujer</u> (A) |
| POLANO | <u>Propedéutica toco-ginecológica</u> (A) |
| WILLIAMS | <u>Obstetricia</u> (I) |
| JEANNIN | <u>Terapéutica Obstétrica</u> (E) |
| FABRE | <u>Obstetricia</u> |
| SCANZONI | <u>Organos sexuales de la mujer</u> (E) |
| BERRY | <u>Guia de la Obstetricia</u> (I) |
| RUNGE | <u>Tratado de Obstetricia</u> (A) |
| PA Ç UY | <u>Manual de práctica obstétrica</u> (F) |
| JOULIN | <u>Tratado de partos</u> |
| SCANZONI | <u>Tratado de Obstetricia</u> (A) |
| KOSSMANN | <u>Ginecología general</u> (A) |
| ZWEIFEL | <u>Tratado de Obstetricia</u> (A) |
| CAZEAUX | <u>Tratado de Obstetricia</u> (E) |
| FINDLEY | <u>Enfermedades de la mujer</u> (I) |
| MULLER | <u>Tratado de Obstetricia</u> (E) |
| ZWEIFEL | <u>Lecciones de Clínica ginecológica</u> (E) |
| CAZEAUX | <u>Obstetricia</u> |
| LIEPMANN | <u>Curso de Obstetricia en el modelo</u> (A) |

- BARNES Enfermedades de mujeres (E)
- LEVRET Tratado de partos (E)
- MOROEAU Tratado práctico de los partos (E)
- RECASENS Tratado de Ginecología (E)
- 2) Textos de Obstetricia y Ginecología operatorias y especiales.
- WINTER-HALBAN Obstetricia operatoria (A)
- PEHAN-AMREICH Ginecología operatoria (E)
- FRANZ La gonococia femenina (A)
- MARTHIUS Las operaciones obstétricas (A)
- BEUTNER Técnica del tratamiento de las heridas peritoneales de la pelvis femenina (A)
- MAYER Las operaciones amplificadoras de la pelvis (A)
- WERBOFF El trabajo normal y la ruptura del útero durante el parto (A)
- GUGISBERG Enseñanza de las operaciones obstétricas (A)
- MARTIN AGUILAR Ginecopatías neoplásicas (E)
- SIEGEL Oscilaciones voluntarias e involuntarias de la fertilidad femenina. Importancia de la fecha de la cohabitación para la frecuencia de partos de fetos masculinos (A)
- GAL Terapéutica física de las enfermedades de la mujer (A)
- KUDJI Sobre la patología de la mama humana(A)

- SEITZ Arte de curar a la mujer (A)
- MASSINI y PICACCARDO Nuevo modelo de cama de partos para -- hospital o clínica privada (E)
- SCHATZ Aportaciones clínicas a la fisiología del embarazo (A)
- KOHLER La terapéutica de la fiebre puerperal (A)
- KEHRER Investigación y tratamiento de la esterilidad femenina (A)
- FEHLING La fisiología y patología del puerperio (A)
- VEIT Deportación de vellosidades coriales(A)
- TRONGE La Obstetricia y sus relaciones con la Medicina Legal
- Ibidem La versión
- BURGER La dirección del parto en las pelvis estrechas (A)
- HAUNU AF AURLIN (¿?) Investigaciones bacteriológicas de la secreción vaginal (A)
- SEUFFERT La pelvis estrecha (A)
- PEHAM y KAZT La perforación instrumental del útero grávido y manera de evitarlo (A)
- HERVIEUX Tratado clínico de la enfermedad puerperal (E)
- COTTE Trastornos funcionales del aparato genital femenino
- WERTHEIM La operación abdominal ampliada del --

- POLLAK cáncer del cuello del útero (A)
- SANGER Eclâmpsia puerperal (A)
- HA|¿?|M La cesárea (A)
- JOACHIMOVITS La infección puerperal (A)
- ZWEIFEL y PAYR Gonococia de los órganos genitales fe-
meninos (A)
- DIHGELE Clínica de los tumores malignos (A)
- VINAY Sobre la conducta anatómica y clínica-
del struma tiroideo ovárico (A)
- VITAL AZA La menopausia (F)
- VENTURA Tratamiento de las anexitis (E)
- VALTHER Preceptos generales sobre las operacio-
nes de los partos (E)
- MARTINEZ DE LA RIVA Indicación y pronóstico de las opera-
ciones obstétricas (A)
- SEIGNEUX Estadística de cesáreas y concepto mo-
derno de esta operación (E)
- PROUST Tratado de Obstetricia operatoria (F)
- DODERLEIN Cirugía del aparato genital de la mu-
jer (F)
- MARTIN Tratado de operaciones obstétricas (A)
- BECLER Actuación y porvenir del tocólogo (A)
- RENAULT La permeabilidad y las obturaciones --
tubáricas (F)
- MENGE-KRONEG Enfermedades blenorragicas de las vias
genito-urinarias (E)
- Bacteriología de los órganos sexuales-
femeninos (A)

- ALBERT DODERLEIN La secreción vaginal y su importancia en la fiebre puerperal (A)
- WERTHEIM Técnica de las operaciones vaginales (A)
- BUMM Ginecología operatoria
- WEIBEL Técnica de las operaciones ginecológicas en la escuela de Wertheim (A)
- PANKOW La interrupción del embarazo en la tuberculosis pulmonar y laríngea (A)
- KAISERSCHMIDT La cesárea abdominal (A)
- LIPEMANN El aborto (A)
- ZIMMERMAN El embarazo extrauterino (A)
- COUVELAIRE Cirugía uterina obstétrica (F)
- COOKE Atlas de Ginecología operatoria (I)
- FROMME La fisiología y patología del puerperio (A)
- SCHOTTLAENDER KERMAUER El carcinoma del útero (A)
- KELLY y NOBLE Ginecología y cirugía abdominal (E)
- MARTIN Enfermedades del ovario y del paraovario (A)
- LIPEMAN Curso de operación ginecológica en el cadaver (A)
- GUGGISBERG La significación de las vitaminas para la mujer (A)
- CROSSEN Ginecología operatoria (I)
- FELLNER Enfermedades internas y embarazos (A)
- DODERLEIN Curso de operaciones obstétricas (A)
- MARTIN Enfermedades de las trompas (A)

| | |
|-----------|---|
| FEHLING | <u>Obstetricia operatoria</u> (A) |
| LEAVITT | <u>Operaciones obstétricas</u> (I) |
| KERR | <u>Obstetricia operatoria</u> (E) |
| AXHAUMN | <u>Ejercicios operatorios</u> (E) |
| SELHEIM | <u>Tratamiento de la esterilidad</u> (A) |
| WAGNER | <u>El origen del líquido amniótico</u> (A) |
| HINSELMAN | <u>La trombosis fisiológica de los vasos uterinos</u> (E) |

3) Psicología. Psicoterapia. Sexología. Condición femenina

| | |
|---------------|---|
| HIRSCHFELD | <u>Sexología</u> (A) |
| MARAÑÓN | <u>La edad crítica</u> (E) |
| WIELAND | <u>El flirt</u> |
| Van der WELDE | <u>La aversión en el matrimonio</u> (E) |
| BLOCH | <u>La vida sexual contemporánea</u> (E) |
| KIFCH | <u>La infidelidad sexual de la mujer</u> (A) |
| FOREL | <u>La cuestión sexual</u> (F) |
| BLOCH | <u>La vida sexual de nuestro tiempo</u> (E) |
| JASPERS | <u>Psicopatología general</u> (F) |
| FREUD | <u>Sobre la técnica del psicoanálisis y sobre la metapsicología</u> (A) |
| KRONFELD | <u>Psicoterapia</u> (A) |
| PRINZHORN | <u>Conversaciones sobre psicoanálisis</u> (A) |
| KRETSCHMER | <u>Psicología médica</u> (A) |
| " " | <u>Hombres geniales</u> (A) |
| R. MEYER | <u>El organismo del alma</u> (A) |
| FRANCK | <u>Del amor y la vida sexual</u> (A) |
| PLOSS BARTELS | <u>La mujer</u> (E) |

- STEKEL Obsesión y duda (A)
- PFEISTER El método psicoanalítico (A)
- MAYER Técnica de la hipnosis (A)
- LIPMANN Psicoterapia ginecológica (A)
- " " Psicología de la mujer (A)
- STRATZ El cuidado corporal de la mujer (A)
- FEDERNS y MENG El psicoanálisis (E)
- FREUND Vida y trabajo
- KUTNER Los perjuicios de la descendencia de -
la mujer trabajadora (E)
- FREUD Obras completas (E)
- 4) Terapéutica física. Radiología. Roentgendiagnóstico.
Radio-Roentgenterapia. Otras terapias físicas.
- WETTERER Tratado de Roentgen y Radiumterapia(A)
- SCHINZ, VAENSCH y FRIELD Tratado de Roentgendiagnóstico (A)
- ROSENTHAL Técnica Roentgenológica (A)
- THEDERING La luz de cuarzo (E)
- GIL Manual de Radioterapia profunda (E)
- NABIAS Tratamiento por el Radium de algunos -
neoplasmas (E)
- HOLTUHEN BRAUN Fundamentos y prácticas de la dosifi-
cación de los rayos Roentgen (A)
- SEITZ y WINTZ Nuestro método de radioterapia profun-
da (A)
- BREMON MASGRAU Radiografía del duodeno (E)
- DESSAUER Rayos curativos (A)
- CLAUDE La electricidad al alcance de todos(F)

- GRALKA Roengentdiagnóstico en la infancia (E)
- HAUSMANN Fundamentos de la biología y patología de la luz (A)
- WESKI La determinación roengetnológica de la situación de cuerpos extraños (A)
- SCHZALBE Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos (A)
- MARX Enciclopedia de radiología completa(E)
- ABD-EL MAGUI KHALIL La helioterapia y su aplicación en el tratamiento de la tuberculosis peritoneal (F)
- KIENEDOCK ASTRASSER Radioterapia (A)
- GAUB LEMBKE Roentgenterapia profunda (A)
- RIGLER HUFELAND Libro anual para roentguenólogos
- ALBERS SCHOMBERG Técnica roentgenológica
- LAZARUS Enciclopedia de radiobiología y terapéutica (A)
- HOLZKNECHT Roentgenología (A)
- DESSAUER y WEISNER Compendio de radiografía y radioscopia (A)
- WARNEKROS Parto y alumbramiento en radiografía(A)
- DESSAUER Radio, Mesothorium y Rayos X duros. - Fundamento y empleo médico (A)
- LAHM El tratamiento Roentgen de las afecciones benignas del aparato genital de la mujer (A)
- SCHUNERR Compendio de alta frecuencia (A)

- KOWARSCHIF La diatermia
- DOMINGUEZ Rayos X y Radio
- SEUFFERT Manual de fundamentos físicos, biológicos y clínicos sobre radioterapia profunda y su aplicación en Ginecología (A)
- " " Radioterapia profunda en Ginecología (A)
- SIMON La Curie-Roentgenterapia de las --
afecciones malignas de la mujer (A)
- GROSSMAN Fundamentos técnicos y físicos de la roentgenterapia (A)
- VOLTZ Fundamentos técnicos y físicos de la medida y dosificación de los rayos X
- LUDEWIG Los fundamentos físicos del funcionamiento de los tubos de rayos con inductor (A)
- SCHMITD Roentgenterapia (A)
- KIRSTEIN Roentgenterapia en Ginecología (A)
- GUTHMANN Fundamentos físicos para la fototerapia (A)
- MARTHIUS Enciclopedia del empleo de la electricidad en medicina
- ALBERS SCHONBERG La técnica roentgenológica (A)
- NAGELSHNITD Tratado de diatermia (A)
- GAUSS Tratado de radioterapia (A)
- MEYER Tratado de radioterapia

- GREBE Y NITZGE Tablas para la dosificación de los --
Rayos X (A)
- ELLINGER Los fundamentos biológicos del trata-
miento radiactivo (A)
- TESCHENDORF y KONHLER Estereoradiografía (A)
- GAUSS H. LEMBCKE Roentgenterapia profunda (A)
- MARBURG y SGALITZER Roentgenterapia de las enfermedades -
nerviosas (A)
- CORVO Alta frecuencia y diatermia ginecoló-
gica (E)
- WINTZ Tratamiento roentgenológico del carci-
noma uterino (A)
- LIEBERNY Ondas cortas y ultracortas (A)
- VOLTZ Tratamientos radiológicos del carcino-
ma genital femenino (A)
- GOCHT Tratado de Roentgenología (A)
- FRAENKEL Los rayos Roentgen en Ginecología (A)
- SOMMER Calendario Roentgen (A)
- DESSAUER Manual Roentgenológico (E)
- LUTTGE Fórceps en Roentgenología (A)
- 5) Fisiopatología de los niños
- OPITZ Fisiología. Tratamiento y nutrición o-
alimentación del recién nacido (A)
- JASCHKE Fisiología, cuidados y alimentación del
recién nacido (A)
- PFRAUNDER y SCHLOSSMANN Tratado enciclopédico de pediatría (E)
- APERT Enfermedades de los niños (I)

6) tuberculosis

CODINA CASHELVI

El problema social de la tuberculosis en Madrid (Discurso de la Academia año 1926)

WOLFF-EISNER

Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (A)

W. EREMER O WIESE

La tuberculosis del hueso y articulaciones (A)

RANKE

....sobre patología de la tuberculosis

JAQUEROD

Hemoptisis tuberculosa (F)

CHAUSSINARD

La vacunación de la tuberculosis por el B.C.G. (F)

LOWENSTEIN

Bacteriología e inmunidad y diagnóstico de la tuberculosis (E)7) Cirugía no ginecológica

BIER, BRAUN, XUMMEL

Tratado de operaciones (A)

KENN

Cirugía (E)

QUERVAIN

Diagnóstico quirúrgico (E)

GEGER

La cirugía de los vasos y del corazón (A)

RODD

Técnica quirúrgica aséptica (I)

WITZEL, PANKOW

Una semana de cirugía abdominal (E)

MARION, TUPET

Técnica quirúrgica (F)7) Historia de la Medicina y de la Obstetricia

FASBENDER

Historia de la Obstetricia (A)

Sin autor

Bolletino del Instituto Stórico Italiano

- Sin autor Trabajos de la Cátedra de la Historia Crítica de la Medicina
- PIQUER Las obras de Hipócrates mas selectas(E)
- CONILL La Ginecología de Hipócrates (E)
- 9) Fisiología
- BETHE, BERGMAN, EMDEN y ELLINGER Tratado de Fisiología normal y patológica (A)
- ABDERHALDEN Métodos químicos y físicos del fisiologo práctico (A)
- " " Fermentos defensivos del organismo -- animal (A)
- " " Los fermentos protectores (A)
- " " Los fermentos defensivos (A)
- PASTEUR VALLERY RADOT Estudios sobre el funcionamiento renal (F)
- TIGERSESTED Fisiología humana (A)
- MAC LEAN Lecitinas y sustancias análogas. Las lipinas (I)
- LANDOIS Tratado de Fisiología humana (F)
- BIER La hiperhemia (E)
- SPIEGEL Las globulinas (A)
- OPPENHEIMER y WEIS Compendio de Fisiología (A)
- RANDOIN y SIMONNET La cuestión de las vitaminas (F)
- HINSELMAN La trombosis fisiológica de los vasos uterinos (E)

10) Anatomía. Embriología

| | |
|----------------------|--|
| TESTUT | <u>Tratado de Anatomía Humana</u> (F) |
| " " | <u>Tratado de Anatomía Topográfica</u> (E) |
| BREUS KOLISKO | <u>Las formas patológicas de la pelvis</u> (A) |
| PETIT | <u>Elementos de Anatomía Ginecológica</u> (F) |
| KEIBEL Y MALL | <u>Tratado de Embriología Humana</u> (A) |
| JOESSEL | <u>Manual de Anatomía topográfica quirúrgica</u> (A) |
| GEGBBAUR; FURBRINGER | <u>Anatomía Humana</u> (A) |
| GROSSER | <u>Embriogenia, formación de las membranas y placentación del hombre y mamíferos</u> (A) |
| FREUND | <u>La enseñanza de los vasos del útero - normal y patológico</u> (A) |
| MICHAELIS | <u>Compendio de embriología</u> (A) |

11) Patología General. Medicina interna

| | |
|--------------------|--|
| HERNANDO y MARAÑON | <u>Manual de Medicina Interna</u> (E) |
| Varios | <u>Tratado Ibero-Americano de Medicina - Interna</u> (E) |
| PIRQUET | <u>La alergia en las edades de la vida</u> (A) |
| " " | <u>Los tumores malignos</u> (A) |
| LLOPIS | <u>Hemofilia y su tratamiento</u> (E) |
| TROXEUX | <u>Clínica Médica</u> (E) |
| JCASTAIGNE-LBOIDIN | <u>Las enfermedades infecciosas agudas</u> (F) |
| MOHRT STAEHELIN | <u>Enciclopedia de Medicina Interna</u> (A) |
| FRANKL HOCHZART | <u>Las enfermedades de los genitales femeninos en relación con la Medicina Interna</u> (A) |

- NOVOA SANTOS Manual de Patología General (E)
- FERNANDEZ MARTINEZ Tratamiento de la ulcera gastroduodenal (E)
- GREENE Tratado de exploración clínica (E)
- 12) Endocrinología
- HARMS Investigaciones experimentales sobre la secreción interna de las glándulas sexuales (E)
- SEITZ Secreción interna y embarazo (A)
- FRANK La hormona sexual femenina (I)
- CLAUBERG Las hormonas sexuales femeninas (A)
- BIELDS Secreciones internas (E)
- GEIKIE COBB Los órganos de secreción interna (E)
- 13) Histología. Anatomía Patológica
- GEBHARD Anatomía Patológica de los órganos sexuales de la mujer (A)
- CORNILL RANVIER Manual de Histología Patológica (F)
- JOMEN Sobre los tumores sólidos de la placenta (A)
- ROBERT MEYER La presencia de células epiteliales en el miometrio del útero infantil (A)
- STOHR'S, SCHULTZE Manual de Histología (E)
- FRAENKEL-FELS Atlas fotográfico para el diagnóstico microscópico de la Obstetricia y la Ginecología (A)
- CHAOUJ-ADAM La mucosa del tubo digestivo (A)
- ASCHOFF Anatomía Patológica (A)

- AMANN Diagnóstico microscópico ginecológico
(E)
- VIRCHOW Patología celular (E)
- LEOPOLD Sobre un huevo humano muy joven |....|

14) Terapéutica general

- PENZOLDT STINTZING Enciclopedia de terapéutica total (E)
- WOLFF-EISSNER Sueroterapia y terapéutica experimental (E)
- SCHWALBE Técnica terapéutica (A)
- MANQUAT Terapéutica (F)
- CHAPLET Las recetas del laboratorio (F)

15) Exploraciones especiales

- SCHREIBER La recto-anoscopia, fundamentos anatómo-fisiológicos (A)
- STOECKEL Tratado de cistoscopia ginecológica (A)
- KNORR Cistoscopia y uretroscopia en la mujer
(A)
- FROMME RINGLEB Tratado de cistotopografía (A)
- WINTZ DIROFF El neumoperitoneo en Ginecología (E)

16) Universidades. Hospitales

- KROHNE El encarecimiento de nuestros modernos hospitales (A)
- GROBER Los hospitales alemanes (A)
- BRAUER Hospitales alemanes para enfermedades del cuerpo (A)
- REMME Las Universidades de Alemania (A)

17) Obras diversas

- BORCHARDT Clinica [¿?] de enseñanza de la Cons--
titución (A)
- NICOLAI Naviología de guerra (A)
- FISCHER Física médica (A)
- Sin autor Aportaciones sobre la terapéutica de la
pelvis estrecha para la salvación de -
la vida del niño (XII Congreso de la -
Sociedad Alemana de Ginecología) (A)
- OPPENHERMER Fundamentos de Química orgánica (A)
- MINERVA Anuario del mundo culto (Año 1920)(A)
- HARTEL Anestesia local (A)
- LESSER Dermatología
- " " Sifiliografía
- TOLHAUSEN Diccionario alemán-español y español -
alemán
- SCHULTZ Tratado de Matronas (A)
- CARRACIDO Química biológica(E)
- WEISER Cinematografía médica (E)
- JAISER Fotografía en colores en Medicina (A)
- Sin autor Anales de la casa de salud de Valdeci-
lla. Año 1933 (E)

Colecciones de Revistas Médicas

De las colecciones de Revistas Médicas depositadas junto - con los libros, no todos los volúmenes estaban completos, aunque - si lo estaban las mas importantes de la Obstetricia y de la Ginecología alemanas. Las hemos clasificado en razón al idioma en el - que eran publicadas:

1) Revistas en alemán:Archiv für Gynakologie

Tomos 1 al 162

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynakologie

Tomos 1 al 107

Zentralblatt für Gynakologie

Desde el año 1893 al 1936

Monatsschrift für Geburtshilfe un Gynakologie

Tomos 1 al 102

Archiv für Frauenkunde

Tomos 1 al 19

Beitrage zur Geburtshilfe und Gynaekologie

Tomos 1 al 19

Strahlentherapie

Tomos 1 al 54

Fortschritte auf dem Gebiete der Rontgenstrahlen

Tomos 12 al 42

Beitrage zur Klinik der Tuberculose

Tomos 67 al 70

Zentralblatt für die Gesamte Tuberculoseforschung

Tomos 27 al 29

Klinische Wochenschrift

Años 1932-1936

Munchener Medizinische Wochenschrift

Años 1912-1936

Ergebnisse der Medizinischen Strahlenforschung

Tomos 1 al 6

Praetische Ergebnisse der Geburtshilfe und Gynakologie

Tomos 1 al 6

2) Revistas en francésGinecologie et Obstètrique

Tomos 1 al 30

Bulletin de la Societè d'Obstètrique et de Gynèkologie

Años 1932-1934

Archives Mensuelles d'Obstètrique et de Gynecologie

Año 1919

Presse Medicale

Años 1919-1936

Journal de Radiologie et d'Electrologie

Tomos 4 al 20

3) Revistas en inglésSurgèry Ginecology and Onstetrics

Años 1917-1936

The American Journal of Roentgenology

Tomos 7 al 35

4) Revistas en españolRoentgenpraxis

Años 1929-1934

Acta radiológica

Tomos 9 al 17

Endocrinología

Tomos 1 al 17

Los Progresos de la Clínica

Tomos 7 al 42

Gaceta Médica Española

Tomos 3 al 9

La Medicina Ibera

Tomos 1 al 29

Archivos Médicos

Años 1922-1928

El Mundo Médico

Tomos 6 al 16

Crónica Médica

Tomos 32 al 38

Actualidad Médica

Tomos 1 al 21

Medicina D

Tomos 9 al 14

Plus Ultra

Tomos 1 al 3

Boletín de la Universidad de Granada

Año 1932

Consideraciones

Tras la clasificación de los libros y revistas que pertenecieron a OTERO, vamos a hacer algunas puntualizaciones:

1) Tanto en libros como en revistas el predominio de los --- textos de procedencia centroeuropea duplicaba a los españoles, -- esto es explicable si tenemos en cuenta la formación recibida por OTERO.

2) OTERO poseía bastantes textos sobre temas relacionados indirectamente con su especialidad tales como cuidados de los re--- cién nacidos, Anatomía, Embriología, Medicina Interna etc....., que le serían útiles en determinadas situaciones.

3) Como es lógico predominaban los textos de Obstetricia y - Ginecología, tanto generales como especiales, pero nos llama la - atención que le seguían en número los dedicados a Radiología, Ra- dioterapia y temas afines lo que nos confirma en la idea de que - OTERO desde siempre se manifestó interesado en los mas recientes- avances técnicos y terapéuticos, recibiendo a través de estos tex- tos la información necesaria.

4) Por ser poco usual es destacable su predilección por los- temas de Sexología, Psicología y afines por que en ellos formaría su saber en el enfoque psicopatológico que solía dar a algunas -- enfermedades genitales de la mujer, que le diferenciaba claramen- te de los clínicos de su época.

5) La Histología y la Anatomía Patológica también estaban -- presentes, cosa comprensible si tenemos en cuenta que su Clínica- Universitaria estaba dotada de un laboratorio en el que, incluso, se realizaban trabajos de investigación en estos terrenos.

6) También se manifestó interesado por temas no médicos pero que le podían ser útiles en el desempeño de su labor docente, tales como la Cinematografía y la Fotografía en color.

7) Los fondos de revistas constituyen un contingente importante de información científica al que se hará imprescindible recurrir cuando se hable de los comienzos de la Obstetricia y de la Ginecología en Europa.

3.4. CARGOS DOCENTES.

Estudiaremos los cargos vinculados con la enseñanza de la Obstetricia y las personas que los desempeñaron, siguiendo un orden cronológico, comenzando por el Catedrático, los Profesores auxiliares temporales, los Profesores ayudantes de clases prácticas y finalmente mencionaremos a aquellas personas que de alguna manera estuvieron relacionadas con Otero pero que no llegaron a ostentar cargos docentes de manera oficial.

3.4.1. ALEJANDRO OTERO FERNANDEZ.

1) PROFESOR AUXILIAR DEL 7º GRUPO (Obstetricia y Ginecología) DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD-CENTRAL.

Por un Real decreto de 6 de Julio de 1877 ³⁶⁵ se creó el cuerpo de Profesores auxiliares numerarios de Universidad, concediéndole la misión de desempeñar las funciones que los Claustros de sus respectivas Universidades les encomendasen. Se trataba de plazas gratuitas que se obtenían por oposición; para optar a ellas era necesario estar en posesión del grado de Doctor y el cargo en sí ³⁶⁶ no autorizaba en modo alguno para ingresar en el profesorado como Catedrático de número.

Un Real decreto de 8 de Abril de 1910 ³⁶⁷ aprobaba el REGLAMENTO que organizaba todos los trámites relacionados con el modo de optar y conseguir una plaza de Catedrático o Profesor auxiliar; en este mismo año un Real decreto de 26 de Agosto ³⁶⁸ autorizó a los Profesores auxiliares a acceder a los concursos para la provisión de Cátedras.

CONVOCATORIA DE LAS PLAZAS VACANTES.

Sólo veintitres días después de que OTERO verificara los ejercicios para la obtención del grado de Doctor, el día 31 de Julio de 1911, por parte del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, se hizo público el siguiente anuncio:

369 "Se hallan vacantes en las Facultades de Medicina de Madrid, Cádiz y Zaragoza, tres Auxiliares del séptimo grupo, dotadas con el sueldo anual de 1.500 pesetas la primera y 1.000 las dos restantes, las cuales han de proveerse por oposición libre, según lo dispuesto en el Real decreto de 24 de Abril de 1908 y Real orden de esta fecha. Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en Reglamento de 8 de Abril de 1910 (370).

Para ser admitido a la oposición se requiere ser en el año, no hallarse el aspirante incapacitado para ejercer cargos públicos, haber cumplido veintiun años de edad, ser Doctor en Medicina ó tener aprobados los ejercicios para dicho grado; condiciones que habrán de reunirse antes de terminar el plazo de esta convocatoria.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en este Ministerio, en el improrrogable término de dos meses a contar desde la publicación de este anuncio en la GACETA DE MADRID, acompañadas de los documentos que justifiquen su capacidad legal, pudiendo también acreditar los méritos y servicios a que se refiere el Artº 7º del mencionado Reglamento" (371).

NOMBRAMIENTO DEL TRIBUNAL.

De acuerdo con el Artículo 4º del mencionado Reglamento, el Consejo de Instrucción Pública nombró el Tribunal para juzgar las antes mencionadas oposiciones ³⁷²:

Presidente

D. Eloy Bejarano, Consejero de Instrucción Pública.

Vocales

D. Eugenio Gutiérrez, Académico de la de Medicina.

D. Antonio Fernández Chacón, Catedrático de la Universidad Central.

D. Pedro Ramon y Cajal, Catedrático de la Universidad de Zaragoza.

D. Francisco Cortajarena, Competente (373)

Suplentes

D. Antonio María Cospedal, Académico de la de Medicina.

D. Sebastián Recaséns, Catedrático de la Universidad Central.

D. José Rubio Argüelles, Catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz.

D. José Goyanes, Competente".

RELACION DE OPOSITORES.

Por parte de la Subsecretaría del Ministerio de Ins-

trucción Pública y Bellas Artes se anunció que dentro del plazo legal habían sido presentadas las instancias de los siguientes opositores ³⁷⁴:

D. Joaquín Segarra Lloréns.
 Enrique Díaz Martínez.
 Rodolfo del Castillo Ruíz.
 Carlos Gich Bullón.
 Francisco Manuel Jiménez Gracia de la Serrana.
 Víctor Bueso Sanz.
 Celedonio Cubo Sanz.
 Antonio Rodríguez Ronco.
 Santiago Caventq Gutiérrez.
 José Muñoz Pérez.
 Alejandro Otero Fernández.
 Félix Parache Asparó.
 Julián Teixeira Perillán.
 Ricardo Horno Alcorta.
 Teodoro Beltrán Delfort.
 Ricardo Becerro Antolín.
 Tomás Rodríguez Mata.

NOMBRAMIENTO.

La anunciada oposición se celebró de acuerdo con el Reglamento y bases de la convocatoria. Otero obtuvo el Nombramiento de Profesor auxiliar numerario del 7º grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central el día 9 de Julio de 1912 y tomó posesión del cargo según las leyes establecidas, el día 11 del mismo mes y año ³⁷⁵.

2) CATEDRATICO NUMERARIO DE OBSTETRICIA CON SU CLINICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA CONVOCATORIA DE LA VACANTE.

La subsecretaría del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes el día 31 de Julio de 1913 ³⁷⁶ hizo público el siguiente anuncio:

"Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada la Ctedra de Obstetricia con su Clínica ... la cual ha de proveerse por oposición entre Auxiliares ... Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en el Reglamento de - 1910.

... Los aspirantes presentarán sus solicitudes en este Ministerio, - por conducto de los Jefes de los Establecimientos en que prestan sus servicios ...

El día que los opositores deban presentarse al Tribunal para dar comienzo a los ejercicios, entregarán al Presidente un trabajo de - investigación o doctrinal propio y el programa de la asignatura, requisitos sin los cuales no podrán ser admitidos a tomar parte en las oposiciones ..."

NOMBRAMIENTO DEL TRIBUNAL.

Una Real orden de 19 de Julio de 1913 anunció de acuerdo con el Consejo de Instrucción Pública el Tribunal que juzgaría las oposiciones a la Cátedra de Obstetricia con su Clínica va cante en la Universidad de Granada ³⁷⁷ :

Presidente

D. Antonio Fernández Chacón, Consejero de Instrucción Pública.

Vocales

D. Antonio María Cospedal, Académico de la de Medicina.

D. Sebastián Recaséns, Catedrático de la Universidad Central.

D. Diego Godoy, Catedrático de la Universidad de Granada.

D. Enrique Sebastián, Competente.

Suplentes

D. Baldomero González Álvarez, Académico de la de Medicina.

D. Isidoro de la Villa, Catedrático de la Universidad de Valladolid

D. Rafael García Duarte, Catedrático de la Universidad de Granada.

D. Eugenio Gutiérrez Balba, Competente.

RELACION DE LOS OPOSITORES.

Dentro del plazo legal según anuncio de la Subsecretaría del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes de - fecha 11 de Noviembre de 1913, se presentaron las siguientes - instancias ³⁷⁸ :

D. José Ma^a Casado Torreblanca
Alejandro Otero
Salvador Valero Estopiña
Luís Alonso Calatayud
José Martín Barrales
Víctor Bueso Sanz
José Carlos Herrera
Fernando Escobar Manzano
Vicente Pallarés Iranzo
Antonio Martínez de la Riva y Fernández
Enrique Muñoz Beato

NOMBRAMIENTO

Los ejercicios se realizaron según lo previsto por el Reglamento de 1910; tal y como preceptuaba éste, Otero presentó ante el Tribunal un trabajo de investigación propio titulado "El diagnóstico serobiológico del Embarazo" ³⁷⁹, obteniendo la Cátedra el día 20 de Mayo de 1914 ³⁸⁰, quedando como consecuencia vacante la plaza de Profesor auxiliar numerario del 7º grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid ³⁸¹; en el mismo día le fue expedido el correspondiente Título de Catedrático cuya validez quedaba supeditada a la toma de posesión en el cargo ³⁸², acto que tuvo lugar el día 26 del mismo mes ³⁸³. Ya en el mes de Octubre, el Rector de la Universidad de Granada solicitó al Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes la expedición del título Profesional de Alejandro Otero en la forma reglamentaria ³⁸⁴, expediéndosele el día 14 de Noviembre de 1914 el correspondiente Título de Catedrático Numerario ³⁸⁵.

DIFICULTADES INICIALES EN LA LABOR CLINICO-DOCENTE DE OTERO.

El inicio de la labor docente-asistencial de OTERO estuvo rodeado de dificultades surgidas entre éste y algunos de sus compañeros de Claustro, en razón a la enseñanza y práctica obstétrico-ginecológica.

En Junta de Facultad celebrada el día 19 de Noviembre de 1914, tuvo lugar el primer conflicto entre OTERO y GODOY, que a la sazón era Catedrático de Ginecología, pero que anteriormente lo había sido de Obstetricia. En el Acta de esta sesión consta que OTERO, al encontrarse la Clínica de Obstetri-

cia en un estado de "indotación o insuficiencia instrumental" cuando se había hecho cargo de la misma, había pedido al Sr.- Godoy una nota de la "inversión en años anteriores de los fondos de material Científico extraordinario". Ante esta petición el mencionado profesor se sintió aludido, y OTERO tuvo que justificar públicamente en el Claustro el alcance de sus palabras:

" ... que no era la de causar molestias personales a ningún Catedrático ni Profesor, sino solo exclusivamente para saber si faltaba algo de lo adquirido con oportunidad por sus antecesores...
... que la intención era simplemente la de saber fíjamente los medios que tenía a su disposición ... (386)

Al final de la sesión el Sr. Godoy entregó a OTERO una relación del menaje e instrumental de la Clínica de Obstetricia que coincidía en todo con el inventario confeccionado por OTERO ³⁸⁷.

De lo anteriormente expuesto deducimos que, efectivamente, la Clínica de Obstetricia estaba mal dotada cuando se hizo cargo de la misma OTERO. Esto le fue relativamente fácil de solucionar ya que inmediatamente se procedió a la adquisición de material clínico-docente que perduraría hasta bastantes años - después de abandonar OTERO la Cátedra ³⁸⁸.

De más trascendencia y duración fue el segundo conflicto que a nivel de Facultad se planteó entre OTERO, como Catedrático de Obstetricia, y MARTIN BARRALES, como Catedrático de Ginecología; el origen del mismo hemos de buscarlo probablemente en la opción a la Cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Granada celebrada en el año 1914. Martín Barrales venía desempeñando de forma interina esta Cátedra desde que había quedado vacante en 1913 y en su calidad de Profesor auxi-

liar mas antiguo. Cuando marchó a Madrid el 14 de Marzo de -- 1914 para opositar a la mencionada Cátedra ³⁸⁹, probablemente estuviera convencido de que tenía muchas posibilidades de obtenerla. Sin embargo quien obtuvo esta Cátedra fue OTERO, por lo que el primero se sintió decepcionado pues tenía que volver a Granada para desempeñar el cargo de Profesor auxiliar adscrito a la Cátedra de Obstetricia que acababa de obtener su oponente ³⁹⁰. Con posterioridad, como ya hemos dejado sentado, en el año 1916 MARTIN BARRALES regresó a Granada en calidad de Catedrático numerario de Ginecología, y es probable que cuando observara los cambios experimentados en la asistencia clínica y en la docencia por OTERO se sintiera insatisfecho, y en cierto modo resentido. Dejándose llevar por este sentimiento denunció, primero de forma verbal, y después mediante oficios al Sr. Decano, la conducta - según él ilegal - de OTERO, estableciéndose una enconada polémica entre ambos catedráticos, no satisfaciéndole al primero ninguna solución, insistencia que mantenía en el Claustro, ante el Rectorado etc... durante el período de tiempo comprendido entre 1917 y 1920.

No se puede comprender el alcance de estas denuncias - sin conocer en los términos en que se realizaban: los oficios de uno, las respuestas del otro, que permanecía firme en su postura etc... A nivel de Facultad tardó tres años en resolverse, como vamos a ver a continuación, pero de un acuerdo tácito entre ambos Catedráticos no se puede hablar hasta el año 1931 ³⁹¹, once años después.

Formalidades de la polémica entre Martín Barrales y Otero.

1) El profesor MARTIN BARRALES en oficio al Sr. Decano fechado en Granada el tres de Febrero de 1917 se manifiesta - en los siguientes términos:

"Tengo el sentimiento de comunicar a V.E. que, contra lo que era de esperar, después de su amistosa intervención cerca del Sr. Catedrático de Obstetricia para que se abstuviera de ingresar en su clínica enfermas ginecológicas; intervención motivada por queja verbal mía, tal hecho a todas luces fuera de ley, continua en la actualidad, quedando así convertida la clínica de Obstetricia en una mixta de Obstetricia y Ginecología.

Lo que pongo en su conocimiento para que, en el mas breve plazo y por los medios que a su autoridad concede la ley, sea corregida esa palmaria extralimitación de funciones que perjudica la enseñanza de la Ginecología y menoscaba el derecho del Catedrático que suscribe". (392)

2) El día cinco de Febrero de 1917 el Sr. Decano, Dr. Amor y Rico, traslada al Prf. OTERO el oficio que antecede, - interesándole para que conteste sobre el particular cuanto sea pertinente y legal.

La contestación de OTERO al Sr. Decano está efectuada - en los términos siguientes:

" ... por este escrito tengo el honor de comunicar a V.E. que mi proceder está justificado por la ley y por la Ciencia y por el contrario la petición del Dr. Martín Barrales además de ser sofística es a todas luces arbitraria. Con efecto. Funda el Catedrático de Ginecología su petición de que me abstenga de ingresar en mi Clínica enfermas de Ginecología en tres razones (según él) ...

1º) POR SER MI PROCEDER A TODAS LUCES FUERA DE LA LEY

¿Que mi proceder está fuera de la Ley?. Pero ¿a que Ley se refiere el Catedrático de Ginecología para deducir que obro ilegalmente?. Pues ... es todavía la hora en que no he podido encontrar precepto legal sobre el particular ... Cabe afirmar pues en vista de que el Diccionario de Legislación sobre Instrucción Pública nada existe sobre el punto relativo a derechos del Catedrático de Obstetricia y derechos del de Ginecología, que no hay disposición legal sobre este respecto ...

Cierto es que el Doctor Martín Barrales ... reconoce la verdad de mi aserto ... desde el momento en que se limita a decir que obro ilegalmente, sin hacer referencia al precepto jurídico infringido.

... sin pararmientes que esas citas abstractas tienen el inconveniente, de que caso de que se compruebe la no existencia de las -- mismas se impone el dictado de sofísticos a los argumentos que se aleguen como fundamento de un aserto...

Queda probado pues, que mi proceder ... por no existir precepto positivo que lo prohíba ... es lícito, válido y legal ...

2º) MENOSCABO DE LOS DERECHOS DEL CATEDRÁTICO DE GINECOLOGIA.

Nada cabe decir sobre este argumento pues ... no hay disposición legal que regule los derechos ... y no pueden señalarse los límites a tales derechos y por lo tanto no cabe hablar de menoscabo.

3º) POR PERJUDICAR LA ENSEÑANZA DE LA GINECOLOGIA.

... No existiendo nada legislado sobre lo que debe considerarse material clínico de enseñanza de Obstetricia y material Clínico de enseñanza de Ginecología, yo me atengo a un criterio científico... seguido en países donde a pesar de que la especialización de la enseñanza de las Ciencias Médicas ha llegado al refinamiento, la Obstricticia y la Ginecología siguen enseñándose por un mismo Catedrático ... por juzgar los elementos directores ... que tal separación es prácticamente irrealizable, sino además científicamente absurda.

Seguidamente OTERO hace una serie de razonamientos basándose en que si los alumnos de Obstetricia no observan de visu las consecuencias derivadas de una mala asistencia obstétrica no puede hacerles comprender la necesidad de evitar determinadas actuaciones, denominando a estos casos tocoginecológicos - y admite que en su clínica se ingresan e intervienen casos - ginecológicos puros:

... para enseñanza mía; pues yo me reconozco el primer alumno de - mi clase, el que en la clínica más trabaja y más procura aprender. Y yo no puedo enseñar bien la Obstetricia ... si no domino la técnica operatoria ginecológica, y para ello necesito aceptar enfermas ginecológicas...

Siempre, absolutamente siempre son preferidas las embarazadas, - parturientes o púerperas a casos ginecológicos, y como muestran los libros de estadística de nuestra Clínica de Obstetricia, el número de partos no ha disminuido ...

Mi conducta está inspirada exclusivamente en el deseo de mejorar por todos los medios a mi alcance la enseñanza de la Obstetricia...

¿Que podré yo replicar al cargo del Doctor Martín Barrales de - que la enseñanza de la Ginecología se perjudica?. Claro está que - primeramente debiera demostrarse con sus libros de estadística la - verdad de su aseveración ...

En honor a la verdad y como tributo a los alumnos de clínicas - debo hacer presente, que estando las puertas de mi clínica siempre - abiertas para todo alumno que quiera aprender, tanto durante la ex-

ploración, como especialmente durante las operaciones ginecológicas por mi practicadas, me veo rodeado de alumnos, muy especialmente de los que estudian Ginecología oficialmente, ante los que estudio y presento el caso ... lo que a mi manera de ver en nada perjudica la enseñanza oficial de la Ginecología.

Y no quiero terminar sin hacer presente que cuando por primera vez admití en mi clínica de Obstetricia un caso ginecológico lo hice advirtiendo al personal administrativo, que tal admisión implicaba que en la clínica de Ginecología no había plaza vacante ..."

Firmado de puño y letra por Alejandro Otero en Granada - el día nueve de Febrero de 1917 ³⁹³.

3º) El Sr. Decano dicta resolución sobre el particular y la comunica a los Srs. Barrales y Otero el 17 de Febrero de -- 1917:

"Vista la comunicación ... del Catedrático de Ginecología Doctor - Martín Barrales ...

Vista la comunicación de réplica que el Catedrático de Obstetricia remite a este Decanato ...

Miradas y estudiadas por este Decanato con igual afecto y consideración las muy atendibles razones expuestas ... este Decanato antes de emitir su informe se permite hacer algunas consideraciones sobre las comunicaciones referidas:

1º Que tiene gran complacencia en hacer constar que el asunto que debate ... es un asunto de noble y mera emulación pedagógica - en favor de la buena enseñanza clínica, por tratarse de dos Catedráticos celosísimos y cumplidores de sus deberes didácticos y académicos.

2º Que es cierto que el Catedrático de Obstetricia Sr. Otero admite y somete a tratamiento a algunas enfermas de la especialidad ginecológica ... sin que haya sido causa para que este Decanato haya advertido disminución en la labor y enseñanza de la Obstetricia que es la especialidad oficial que debe enseñar el Sr. Otero y la que realmente enseña con acierto y brillantez.

3º Que si bien es cierto que nada concreto se legisló por la Superioridad ... no es menos cierto que ... ella es hija del buen sentido en la división del trabajo para la enseñanza ... Las especialidades Obstétricas y Ginecológicas, no tendrán una separación-reglamentaria, legal y explícita, pero la tienen convencional, conveniente y sancionada por la práctica clínica ...

4º Que no se puede negar la conveniencia y práctica utilidad de que un solo profesor ... sea el encargado de dar la enseñanza de la Obstetricia y en curso siguiente la de Ginecología. Pero en nuestra nación está dispuesto por la Superioridad de modo distinto y contrario, y a ello debemos atenernos y cumplir lo preceptuado por la Ley.

5º Que también puede reputarse como de necesidad, que el Catedrático de partos ejerza la Ginecología para ser un buen cirujano ... pero también es necesario cumplir lo mandado por la Superioridad...

y el Catedrático de partos no puede actuar en la enseñanza oficial mas que como cirujano tocúrgico ... poco conveniente y quizás lejos de un buen proceder pedagógico ...

Dadas las ligeras consideraciones apuntadas este Decanato es tima como caso de disgusto o contrariedad tener que dictaminar ó - fallar la razonada controversia de opiniones y discusión de derechos o prerrogativas, entablada entre los Catedráticos Srs. Barrales y Otero por la denuncia del primero ... porque considera de gran valor y peso las razones aducidas por el Sr. Otero, tanto, que el Decano que firma las suscribiría como Catedrático, pero como jefe o Decano de esta Facultad de Medicina, tiene la obligación de - amparar la demanda del Catedrático de Ginecología Doctor Barrales - por estimarla fundada en disposiciones superiores ... y consecuentemente ... estima que el Catedrático Sr. Otero no puede actuar en su servicio clínico en enfermas meramente ginecológicas, mientras - existan camas vacantes en la clínica de dicha especialidad; así como el Catedrático Sr. Barrales no debe actuar y admitir en sus salas sobre enfermas obstétricas ... (394).

4º) El Sr. Martín Barrales antes de un mes vuelve a denunciar ante el Decano al Sr. Otero con fecha 11 de Marzo de 1917 :

"... En la Clínica de Ginecología, de mi cargo, existiendo camas - vacantes ... estas vacantes han ido aumentando hasta el día de hoy en que son tres las camas desocupadas y cuatro las que tienen enfermas y, sin embargo, en la Clínica de Obstetricia hay seis casos puramente ginecológicos habiendo ingresado el día 5, y en el número 16 de tal enfermería, una enferma con anexitis previamente vista - por mi y que llegó al Hospital para colocarse en una de las camas - desocupadas en la Clínica de Ginecología.

Los hechos denunciados ... demuestran además, que no se cumple lo preceptuado para el ingreso de las enfermas que lo solicitan. ... Al comunicar a V.E. los hechos anteriores, cumplo con el deber ... y espero de la justicia y rectitud de V.E. la inmediata conclusión de lo que no vacilaré en calificar de intolerable abuso por con tinuada extralimitación de funciones y de censurable incumplimiento de las disposiciones de V.S..."

El Decano decretó con fecha 14 de Marzo del mismo año - que el anterior oficio le fuese comunicado al Sr. Otero ³⁹⁵.

5º) La respuesta de Otero no se hizo esperar y con fecha de 24 de Marzo del mismo año, se pronuncia en los siguientes términos:

"... participo a V.S. que en efecto en la fecha a que hace referencia el Catedrático de ginecología existían en mi Clínica seis casos

ginecológicos, tres ingresados antes de su resolución del día 17- de Febrero y los otros tres los días 5 y 6 del corriente, admitidos por suponer que las dos camas vacantes que existían en la Clínica de Ginecología a mediados de Febrero estarían ocupadas después de veinte días.

Entre estas tres últimas está la enferma a que hace referencia el Sr. Barrales reconocida y admitida en mi Clínica sin que yo tuviese noticia de que había sido previamente explorada por el Sr. Barrales. Y aunque creo absurdo e inquisitorial el suponer que el haber reconocido y aconsejado tratamiento a una enferma dé derecho de posesión sobre ésta pretendiendo privar a ésta de la justa libertad de hacerse reconocer por varios médicos y dejarse tratar por el que más le satisfaga e inspire confianza; a pesar de esto el día 15 - siguiente al de haber recibido el oficio de V.E. - ha sido dada de alta aconsejándole su ingreso en la Clínica Ginecológica

Respetuoso siempre a la autoridad del Sr. Decano y obediente a los justos fallos de V.E. no admitiré en la Clínica de Obstetricia enfermas ginecológicas sin asegurarme de que en la de Ginecología no hay vacantes..."(396)

6º) El Sr. Martín Barrales insiste en sus denuncias y con fecha 1 de Diciembre del mismo año dirige una instancia al Excmo. Rector Magnifico de la Universidad, manifestándose en los términos que siguen, en los que se alza contra la resolución del Decano dictada el 17 de Febrero del mismo año:

"... no estimando el exponente que dicha resolución es legal, ni justa y equitativa, se alza contra ella ... ante la autoridad de V.E.; y con este motivo, se va a permitir algunas consideraciones acerca de la resolución dicha, que demuestran a su parecer, la falta de lógica de dicho fallo.

... que se cumplan como él lo viene haciendo desde que se encargara de la Clínica de Ginecología, los preceptos de la Ley; que al dividir en dos la asignatura de Obstetricia y Ginecología, con dos profesores diferentes y sin permitirles turnar en ambas enseñanzas, - dio a cada uno, como campo de demostración de sus doctrinas, su respectiva clínica ... sin autorizar ni al uno ni al otro la promissitud que está en contradicción con el espíritu de lo legislado...

El argumento que se suele emplear por los que, como en nuestro caso sucede, pretenden salirse del ámbito de las disposiciones vigentes, el de la necesidad que el tocólogo tiene de no perder los hábitos quirúrgicos ... queda rápidamente invalidado echando una ojeada por el campo de otras especialidades ...

Cada uno, dentro de su esfera de acción, procura adiestrarse sin utilizar los materiales del vecino ...

Tras cinco consideraciones previas llega el Sr. Decano a su resolución o fallo, y en él dice: Pero como jefe o Decano ...|trascrive la antes mencionada resolución|.

La mas limitada inteligencia ha de ver en esta conclusión: primero, una injusta desigualdad establecida entre dos Catedráticos; segundo, una palmaria inconsecuencia entre los considerandos y el fallo final.

La desigualdad injusta al autorizarse al Sr. Otero a que admita en su clínica enfermas de Ginecología cuando todas las camas se encuentran ocupadas, y privar, por el contrario, al exponente de ese mismo recíproco derecho ... autorizar al Sr. Catedrático de Obstetricia a que admita enfermas ginecológicas. Bien es verdad que le impone la condición de que no existan camas vacías en la clínica - ginecológica; pero ... en la Clínica de Obstetricia se ingresan y operan, proporcional y hasta absolutamente, mayor número de ginecopatías que en la de Ginecología ...

Lo primordial y equitativo y en armonía con las necesidades docentes habría sido en este caso, no el autorizar que se ingresen enfermas en la Clínica de Obstetricia, sino ampliar la de Ginecología ... La Clínica de Obstetricia dispone de ... un total de dieciocho o veinte camas, evidentemente innecesarias cuando siempre hay seis o mas de ellas con enfermas ginecológicas; agréguese una de estas salas a la Clínica de Ginecología...

Por otra parte ... ¿que razón hay para que se tengan con el actual Catedrático de Obstetricia estas tolerancias ilegales, que jamás existieron desde que la Superioridad dividió la asignatura de Obstetricia y Ginecología y de lo cual es el exponente testigo de mayor excepción por haber sido Auxiliar de Obstetricia desde antes de la fecha de dicha división hasta el año último? ...

A V.E. suplica se sirva disponer la prohibición al Sr. Catedrático de Obstetricia de admitir en su clínica enfermas ginecológicas y que se aumente el número de camas de la de Ginecología" ...(397)

7º) En el margen de la anteexpuesta instancia hay una diligencia del Sr. Rector fechada el 21 de Diciembre del mismo mes y año por la que ordena que la instancia se pase al Sr. Decano de Medicina 398 .

8º) En el último folio de la instancia existe un Certificado emitido por el Secretario de la Facultad de Medicina fechado el día tres de Mayo de 1918 en el que consta:

"Que en el acta de la sesión celebrada por el Claustro de esta Facultad de Medicina el día primero del mes actual ...

Se da lectura de la instancia que el Catedrático de Ginecología - Sr. D. José Martín Barrales dirigió al Excmo. Sr. Rector ...

Enterado el Claustro del contenido de la instancia de referencia acuerda por unanimidad, después de amplia discusión, informar en el sentido de que cada Catedrático tendrá en sus Clínicas, con arreglo

a las disposiciones legales, los enfermos necesarios para la enseñanza de las materias comprendidas dentro de los límites de su asignatura" ... (399)

9º) El Sr. Decano de Medicina, mediante oficio remite al Rectorado la referida instancia con su informe correspondiente, y en el margen del mismo oficio consta una diligencia del Rector fechada el 11 de Mayo de 1918 por la cual se remite:

"A sus antecedentes a los efectos oportunos" 400

10º) La resolución del Rector está fechada el 3 de Octubre de 1918 y fue la siguiente:

"... este Rectorado ... ha tenido a bien resolver que los enfermos de Obstetricia deben ingresar en la Clínica de esta asignatura y - que los de Ginecología en la suya " ... (401)

11º) Parece posible que la anterior resolución no fuera comunicada al Sr. Decano de Medicina y de nuevo el día 15 de Abril de 1920 aparece una diligencia firmada por un nuevo Rector 402 y con la misma fecha un oficio dirigido al Sr. Decano de Medicina en el que consta lo siguiente:

"Vista la instancia presentada por D. José Martín Barrales ... y - visto el informe del Claustro de esa Facultad en que dictamina en el sentido de que cada Catedrático de Obstetricia y Ginecología -- tendrá en su Clínica con arreglo a las disposiciones vigentes los enfermos necesarios para la enseñanza de las materias comprendidas dentro de los límites de su respectiva asignatura: este Rectorado estima que el dictamen de referencia está ajustado a la legalidad vigente y por tanto se conforma con lo que en el mismo se propone" (403)

13º) El Sr. Martín Barrales se dirigió nuevamente mediante oficio al Sr. Decano el día 30 de Abril de 1920:

"Recibida la comunicación de V.S. ... en la que se resuelve una apelación mia ... resolución que está de acuerdo con mi derecho, espero se sirva comunicarlo al Sr. Catedrático de Obstetricia, para que en lo sucesivo se abstenga de ingresar en su clínica enfermas ginecológicas, como es notorio que viene haciendo sin interrupción y con evidente perjuicio de los alumnos de Ginecología, - de los que he reci

bido queja verbal más de una vez -, a quienes se limita con tales abusos el caudal de enseñanzas prácticas a que tienen indiscutible derecho". (404)

13º) El Sr. Decano mediante oficio fechado el día tres de Mayo de 1920 se dirige al Sr. Martín Baires:

"En contestación a su attº oficio del 30 de Abril p.p. debo manifestarle a V.S. que, con esta fecha se traslada al Sr. Catedrático de Obstetricia la resolución del Rectorado sobre la instancia presentada por V.S. acerca de las enfermas de Obstetricia y Ginecología". (405)

El anterior comunicado cierra la controversia en lo referente a los documentos consultados, pero nos consta que en la Clínica de Obstetricia se siguieron ingresando enfermas ginecológicas según se deduce del estudio del Libro de registro de enfermas ingresadas que hemos realizado en otro apartado, aunque suponemos que la solución definitiva a esta controversia no llegará hasta el curso académico 1931-32 en que ambos catedráticos acordaron turnarse en el desempeño de sus asignaturas⁴⁰⁶.

Consideraciones acerca de la separación entre la Obstetricia y la Ginecología.

Tras revisar ampliamente las razones que movían a Otero y que éste aduce en sus alegaciones, para persistir en su postura y así mantener un conflicto interdisciplinas-catedráticos - durante más de tres años, hemos intentado encontrar la posición de los especialistas y teóricos de la época en España y fuera de ella sobre este asunto:

RECASENS⁴⁰⁷ que ejercía tanto la Obstetricia como la Ginecología, consideraba que la técnica de las operaciones to-cúrgicas había cambiado en los últimos años, por lo que el estudio de la Obstetricia y de la Ginecología no podían separarse

ya que el tocólogo con frecuencia se veía obligado a realizar intervenciones obstétricas abdominales o vaginales que requerían hábito en las operaciones ginecológicas y un gran dominio de la técnica. Sólo un desconocimiento profundo de lo que era la especialidad podía haber llevado a algunos a considerar como divisibles estas dos partes de la misma, y que ni la Ley ni consideración alguna favorable a la enseñanza podía justificar una disgregación como la que se había llevado a cabo en España, que podía considerarse como una resolución tomada sin estudio, que esperaba ver pronto derogada en bien de la cultura general obstétrica-ginecológica y en beneficio de las mujeres de este país (408). La Obstetricia había progresado mucho en los últimos -- años y él opinaba que los que no habían seguido su curso habían quedado relegados a la categoría de comadrones, progreso que se debía principalmente a haber utilizado en todo su valor los imensos adelantos experimentados por la Ginecología.

Su opinión la ratificó en muchas ocasiones y así por ejemplo cuando se refiere al pronóstico de la cesárea conservadora consideró que los resultados varían considerablemente en relación a la destreza operatoria y a la práctica que en operaciones laparotómicas tuviera el tocólogo y por eso defendía con calor la necesidad de no disgregar la práctica de la Ginecología y de la Tocología.

BUMM⁴⁰⁹, por su parte, consideraba que los progresos conseguidos en el campo de la Ginecología habían proporcionado a la Obstetricia una base científica más amplia y sólida y que-

las dos ramas se complementaban por lo que se enseñaban y aprendían unidas en todas partes. En Alemania el antiguo Instituto de Maternidad se había transformado en Clínica Obstétrica Ginecológica ("Frauenklinik"), la cual se ocupaba de todos los procesos fisiológicos y patológicos del aparato genital femenino.

Para nosotros el análisis de los términos en que se desarrolló esta polémica nos lleva a concluir que fue un enfrentamiento entre dos concepciones opuestas de la enseñanza y de la práctica de la Obstetricia y de la ginecología:

OTERO se consideraba preparado teóricamente en las dos ramas, pero estaba interesado en adquirir preparación técnica adecuada al progreso de la especialidad de lo cual derivaría una atención mejor y más completa de las pacientes. Los estudiantes también participarían de una formación más completa y de la transmisión de su experiencia personal tanto en las salas de operaciones como en las clases teóricas, para lo cual no tenía inconveniente en admitir en su clínica cualquier tipo de paciente, desechando viejos formulismos sin fundamento.

MARTIN BARRALES se nos presenta como un defensor a ultranza de las formalidades, él era Catedrático de Ginecología y a eso se dedicaba, siendo su deseo el impedir que su oponente se interfiriera en un terreno que él consideraba como propio (por ningún lado aparece la más mínima intención de atender en su clínica casos obstétricos), aunque no aceptaba tampoco el que entraban en juego otros factores: competencia profesional, preferencias de las pacientes etc..., que no viene al caso comentar.

Vemos pues, que son dos actitudes en principio irreconciliables y así lo demuestra el hecho de que durante más de tres años no se solucionara este asunto y considerando la solución desde un punto de vista formal, porque OTERO apoyado en criterios compartidos por otros, no cejaba en su interés por atender pacientes ginecológicas, no dudando en contravenir órdenes superiores: Decano, Rector etc...

3.4.2. MIGUEL VEGA RABANILLO.

1) PROFESOR AUXILIAR TEMPORAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA.

Un Real decreto de 21 de Diciembre de 1917 ⁴¹⁰ creó una nueva clase de Profesorado auxiliar que lo sería a título temporal; su nombramiento se realizaba por los Rectores de Universidad y las plazas en su mayoría tendrían una dotación económica en concepto de gratificación. Para acceder a este cargo bastaba ser Licenciado. La misión de estos profesores, resumidamente, consistía en realizar cuantas tareas les encomendasen los respectivos Profesores de las Cátedras a las que quedasen adscritos. A estas plazas se accedía por oposición, valorando las respectivas Juntas de Facultad los méritos aportados por los aspirantes y, si así lo acordaban, podían ser sometidos a la práctica de algún ejercicio que permitiera apreciar comparativamente la aptitud de cada uno de ellos para el desempeño del cargo.

Por Real decreto de 9 de Enero de 1919 ⁴¹¹ se modificaba en parte el anterior, aunque las plazas se limitaban por Facul

tades las bases para la provisión de las mismas quedaban inalteradas. Según este último Real decreto los Auxiliares temporales serían nombrados por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes y en su nombramiento se expresaría la fecha de cese en el cargo; sus funciones las desempeñaría por un período de cuatro años; cuando el Auxiliar publicase algún trabajo de investigación personal durante éste período de tiempo o cuando las Juntas de Facultad lo solicitaran por haber demostrado el Profesor un extraordinario celo o aptitudes excepcionales para la docencia el nombramiento podía ampliarse por -- cuatro años mas.

CONVOCATORIA DE LA VACANTE.

La Facultad de Medicina de Granada con fecha 1 de Marzo de 1919 convocó siete plazas de Profesores auxiliares temporales, entre las que figuraba una para el grupo de Obstetricia y Ginecología, según lo preceptuado en un el Real decreto de 9 de Enero del mismo año ⁴¹². Los términos de la convocatoria fueron los siguientes:

"Los aspirantes presentarán sus instancias, en esta Secretaría, -- durante un plazo de veinte días a contar desde la publicación de este anuncio en la Gaceta de Madrid, con los justificantes de los méritos que aleguen ... En la apreciación de los méritos se atenderá a los trabajos de investigación personal, si los hubiere, a la superioridad de títulos, a servicios prestados como Auxiliar interino o gratuito, o como Ayudante de clases prácticas, oposiciones practicadas y expediente académico de los aspirantes.

La Facultad se reserva el hacer uso de la autorización que le concede el R.D. (Artº 10), para exigir de todos los aspirantes la --- práctica de algún ejercicio que permita apreciar comparativamente las aptitudes para el desempeño del cargo.

Para posesionarse del cargo bastará el Título de Licenciado obtenido mediante reválida"... (413).

RELACION DE OPOSITORES.

La Junta de Facultad decidió admitir a los 22 opositores que habían presentado sus solicitudes para las siete Auxilia^uri^{as} vacantes ⁴¹⁴, de éstas cinco lo eran para la Auxilia^uria del 6º grupo. Esta aprobación se hizo por mayoría de votos entre los Srs. Claustrales.

CONDICIONES DE LA OPOSICION.

Por mayoría de votos también en la misma Junta de Facultad se decidió que "para mayor acuerdo y justificación en la elección" de los que ocupasen las vacantes se hiciera uso de la prerrogativa que confería a los Claustros el Artº 10 del ya mencionado R.D. y se sometiera a todos y cada uno de los concursantes a un ejercicio teórico y práctico ante un Tribunal de cinco Catedráticos.

Los ejercicios comenzarían el día 23 de Abril de 1919, en su primera parte consistirían en explicar un tema a la suerte, e igual para todos los concursantes, sacado de los programas oficiales de las asignaturas del grupo, para lo cual se insacularían diez temas y se incomunicaría con libros al actuante durante seis horas y acto seguido, sin estar presentes los que no hubiesen actuado, expondrían dicho tema en treinta minutos como máximo. La segunda parte consistiría en un ejercicio práctico a juicio del Tribunal ⁴¹⁵.

COMPOSICION DEL TRIBUNAL.

Presidente

D. Fermín Garrido Quintana.

Vocales

D. Francisco Mesa Moles, Catedrático de la Universidad de Granada.

D. José Pareja Yébenes, Catedrático de la Universidad de Granada.

D. Alejandro Otero Fernández, Catedrático de la Universidad de Granada.

Secretario

D. José Martín Barrales, Catedrático de la Universidad de Granada.

(416)

DESARROLLO DE LA OPOSICION.

El Tribunal se constituyó en la Facultad de Medicina a las once horas del día 27 de Abril.

De los cinco concursantes que habían solicitado tomar parte en la oposición sólo concurrieron tres:

José Puga Huete.
Ignacio Durán Sanz.
Miguel Vega Rabanillo.

En el Bombo se encerraron treinta bolas y extrajo una el Sr. Puga, que contenía el tema "Estudio anatómico y biológico del cuerpo amarillo".

Al final los concursantes entregaron una lista de las obras consultadas que transcribimos ⁴¹⁷:

"a) José Puga Huete.

Tratado de Obstetricia. Recasens.

La doctrina de las secreciones internas. Su significación biológica y sus aplicaciones a la patología. Marañón.

Punch y Wanverts.

Ludivig Fraenkel y otras no especificadas.

b) Ignacio Durán.

Obstetricia. Ribemont y Lepage. (418)

Tratado de Obstetricia. Recasens.

Obstetricia de Urgencia. Berkeley.

Tratado de Anatomia. Testut.

c) Miguel Vega Rabanillo.

Chirié.

Patoki et Branca.

Mlle Cloti Mulon.

Prenant.

Marañón.

Finger.

Marcoty. (419)"

Cumplidas las seis horas de incomunicación los opositores expusieron el tema en el siguiente orden:

Puga utilizó en su disertación ante el Tribunal 28 minutos.

Durán hizo lo mismo durante 25 minutos.

Vega consumió los treinta minutos concedidos como máximo.

Los ejercicios continuaron durante el día siguiente:

Una embarazada o enferma ginecológica, desconocida para todos los opositores y distinta en el ejercicio de cada uno, sería motivo para que el actuante, a presencia de los demás opositores y del público, hiciera en el tiempo máximo de una hora, un examen y exposición del caso en forma de conferencia clínica semejante a la de los Profesores a los alumnos. Seguidamente cada uno de los otros dos opositores, que de ante mano y aisladamente y sólo en presencia del Tribunal, habrían examinado el caso, harían objeciones por un máximo de quince minutos, concediéndose después al disertante diez minutos para rectificación a cada contrincante, y así se procedió con los tres opositores:

Puga actuó al día 28 del mismo mes y usó cincuenta minutos para -- disertar.

Durán actuó al día siguiente y empleó cuarenta minutos en su disertación.

Vega actuó el último y en la disertación usó de cincuenta y cuatro minutos.

Terminadas las exposiciones el Tribunal se reunió de manera secreta para cambiar impresiones respecto al mérito relativo a los ejercicios de cada concursante y cada uno de los jueces en sesión pública inmediatamente posterior, emitió su voto, resultando con mayoría absoluta de votos el concursante Miguel Vega Rabanillo ⁴²⁰.

NOMBRAMIENTO.

Una vez concluida la oposición, el Tribunal propuso a la Junta de Facultad a Miguel Vega Rabanillo para el nombra--

miento en el cargo de Profesor auxiliar temporal de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Granada en sesión celebrada el día 24 de Mayo; la propuesta fue aceptada - por la Junta y transmitida al Rector para que a su vez la elevase a la Superioridad, acto que se realizó el día 30 del mismo mes ⁴²¹.

Una Real orden de 10 de Julio le otorgó el nombramiento ⁴²², convirtiéndose en primer Auxiliar temporal adscrito a la asignatura de Obstetricia con su Clínica de la Facultad de Medicina de Granada.

Tomó posesión del cargo del día 2 de Agosto ⁴²³, por un período de cuatro años; fue confirmado en el cargo por Real orden de 6 de Julio de 1920 ⁴²⁴.

DESEMPEÑO DEL CARGO: DIFICULTADES Y EXCEPCIONES.

Miguel Vega Rabanillo, como Profesor auxiliar adscrito a la Cátedra de Obstetricia de OTERO, es probable que desempeñara escasamente las misiones que la Ley le asignaba. Nos es difícil comprender como un opositor que había obtenido su nombramiento por un Tribunal en el que actuó el mismo OTERO como vocal, no gozara de la confianza de éste Catedrático, tal como reflejan los hechos acontecidos en Junta de Facultad celebrada el día 22 de Octubre de 1919, a la cual asistió OTERO y en la que Vega hizo uso de la palabra para dar conocimiento del siguiente hecho ⁴²⁵:

"El Sr. Vega Rabanillos (sic) usa de la palabra para exponer al --- Claustro, que cuando tomó posesión del cargo de Auxiliar temporal - del grupo de Obstetricia y Ginecología se puso a las ordenes del Sr. Catedrático de la asignatura de Obstetricia, constestándole el cita

do Sr. que no le necesitaba para nada; cuando comenzó el curso académico, volvió a presentarse nuevamente, recibiendo idéntica contención. Por estas circunstancias se permite preguntar a la Junta de Facultad "cual es la misión de los Profesores auxiliares temporales, para que sirven y cuales son sus obligaciones y derechos".

No sabemos si la respuesta del Claustro le satisficiera a Vega como respuesta a sus preguntas:

"Después de amplia discusión en la que intervinieron la mayoría de los Srs. Claustrales, se acuerda atenerse a lo preceptuado en el - Artº 15 del R.D. de 21 de Diciembre de 1917 y Artº 13 del R.D. de 9 de Enero de 1919". (426)

No obstante lo anteriormente expuesto, Vega al menos en una ocasión fue encargado del desempeño de la Cátedra de Obstetricia, en ausencia de OTERO y por mandato del Sr. Decano, fue con fecha 16 de Junio de 1920 ⁴²⁷; a partir de este momento no tenemos constancia oficial del desempeño de su cargo, aún cuando para cubrir una ausencia de OTERO se tuviese que recurrir a un Profesor ayudante de clases prácticas.

CIRCUNSTANCIAS DEL CESE EN EL CARGO.

El Sr. Vega Rabanillo cesó como Profesor auxiliar temporal el día 31 de Mayo de 1924 ⁴²⁸ cuando se cumplieron los cuatro años que le había otorgado el nombramiento y al no solicitar la Junta de Facultad una nueva prórroga de cuatro años, para lo cual estaba autorizada por la Ley siempre que el Profesor auxiliar temporal hubiese demostrado extraordinario celo o aptitudes excepcionales para el profesorado o hubiese publicado un trabajo de investigación personal favorablemente informado por la mencionada Junta ⁴²⁹.

3.4.3. JOSE PUGA HUETE.

1) PROFESOR AUXILIAR TEMPORAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA.

CONVOCATORIA DE LA VACANTE.

Tras el cese en su cargo del Sr. Vega, el día 22 de Mayo de 1925 ⁴³⁰, un año después, se anunció un concurso oposición para proveer una plaza de Profesor auxiliar temporal del grupo de Obstetricia y Ginecología.

RELACION DE OPOSITORES.

En el plazo legal presentaron sus instancias en la Secretaría de la Facultad de Medicina los siguientes señores:

José Puga Huete
Claudio Hernández López ⁴³¹.

COMPOSICION DEL TRIBUNAL.

En Junta de Facultad celebrada el día 20 de Junio de 1925 se nombró el Tribunal que habría de juzgar ésta oposición, estando constituido por los Srs.

D. Alejandro Otero Fernández.
D. Francisco Mesa Moles.
D. José Martín Barrales.

El acuerdo fue comunicado personalmente a cada uno de los opositores mediante oficio del Sr. Decano el día 23 de Junio.

Sorprendentemente, el Sr. Mesa Moles, que en el concurso del año 1919 había tomado parte como Vocal del Tribunal, en esta ocasión dijo que renunciaba a dicho cargo en oficio fechado en Granada el día 26 y el que se dirigía al Sr. Decano:

" ... Tengo el sentimiento de participar a V.S. la imposibilidad en que me encuentro de aceptar dicho cargo, por carecer de la especial competencia en dicha disciplina, necesaria para ello"... (432)

Si le nombraron o no sustituto no tenemos constancia.

DESARROLLO DE LA OPOSICION.

No tenemos constancia del desarrollo de los ejercicios ni de los acontecimientos referentes a la misma ya que el expediente original fue enviado a Madrid y en él se proponía en el cargo al Sr. Puga Huete ⁴³³.

NOMBRAMIENTO.

Por Real orden de 22 de Julio de 1925 José Puga Huete - fue nombrado Profesor auxiliar temporal de la Facultad de Medicina de Granada, con destino al grupo de Obstetricia y Ginecología, tomando posesión el día 29 de Julio ⁴³⁴.

DESEMPEÑO DEL CARGO.

Podemos decir que Puga fue el primer Auxiliar adscrito a Obstetricia que en numerosas ocasiones desempeñó sus funciones como tal; en ausencia o enfermedad de OTERO. Dejaremos constancia de ello al hablar del reparto del programa docente.

PRORROGA DEL NOMBRAMIENTO. CESE.

La Junta de Facultad al término de los primeros cuatro años de ejercicio solicitó la prórroga del nombramiento por -- otros cuatro años más, tal y como autorizaba el Real decreto de 9 de Enero. El nuevo nombramiento le fue otorgado por Real orden de 31 de Julio de 1929.

Cesó en el cargo el 28 de Junio de 1933 cuando había - cumplido el plazo máximo de ocho años autorizado por la Ley ⁴³⁵.

3.4.4. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ.

1) PROFESOR AUXILIAR TEMPORAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA.

Fue el tercer y último Profesor auxiliar temporal adscrito a la Cátedra de Obstetricia en el período que nos ocupa.

CONVOCATORIA DE LA VACANTE.

El 30 de Julio de 1933 la Facultad de Medicina de Granada hizo público el siguiente anuncio:

"Vacante en esta Facultad de Medicina una Auxiliaria temporal correspondiente al 6º grupo (Obstetricia y Ginecología) y debiendo proveerse por concurso ... se convoca por el presente anuncio a los que quieran aspirar a ella para que puedan solicitarla en el plazo de 20 días naturales a contar desde la publicación de este anuncio en la Gaceta de Madrid.

Las instancias, extendidas en el papel timbrado correspondiente y dirigidas al Ilmo. Sr. Decano de esta Facultad, se presentarán en la Secretaría de este centro, acompañadas de los documentos justificativos del derecho de los solicitantes, durante las horas hábiles de oficina.

... el nombramiento se otorgará por ocho años.

Para aspirar al cargo bastará tener terminados los estudios del período de Licenciatura en Medicina y Cirugía y para tomar posesión tener expedido el correspondiente título.

Serán méritos preferentes para ser nombrado ... :

Los trabajos de investigación personal.

La superioridad de títulos.

Los servicios prestados como Auxiliar interino y gratuito, o como Ayudante de clases prácticas; oposiciones practicadas y expediente académico de los interesados.

La Junta de Facultad o Tribunal designado, podrán exigir a los aspirantes la práctica de algún ejercicio para poder apreciar su aptitud para el ejercicio del cargo". (436)

SOLICITUDES PRESENTADAS.

Durante el plazo de presentación de instancias solicitan tomar parte en el concurso los siguientes Srs.:

Claudio Hernández López.

Antonio Chamorro Daza.

Manuel Martín Vivaldi.

Amadeo Sanchez Cózar. 437

NOMBRAMIENTO DEL TRIBUNAL.

En Junta de Facultad celebrada el día 18 de Septiembre de 1933 y "previo sorteo" fue designado el siguiente Tribunal:

Presidente

D. Alejandro Otero Fernández ⁴³⁸.

Vocal

D. Francisco Mesa Moles.

Secretario

D. José M^a Casado Torreblanca ⁴³⁹.

DESARROLLO DE LA OPOSICION.

Previo convocatoria se reunió el Tribunal el día 7 de Noviembre y acordó por unanimidad que durante los días 8 y 9 se celebraran oposiciones, siguiendo estas normas:

Se celebraría un primer ejercicio subdividido en dos actos:

El primero consistiría en contestar durante el plazo máximo de treinta minutos a un tema escogido a la suerte, contando el Sr. opositor con cinco minutos para su preparación, sin libros ni elementos informativos de ninguna clase.

El segundo consistiría en la explicación de una lección de Cátedra, para cuya preparación contaría el Sr. opositor con el tiempo de dos horas y los medios y libros que deseara y pudiera proporcionarse.

Habría un segundo ejercicio, de carácter práctico, público como el anterior, que se efectuaría en la sala de operaciones de la Facultad y consistiría en que cada uno de los opositores examinara un caso clínico, sacado a la suerte de entre los que el tribunal tuviera preparados al efecto; exploraría como máximo durante quince minutos y se aislaría durante cinco minutos para reflexionar y expondría a continuación ante el Tribunal el juicio diagnóstico y terapéutico - que le inspirase la enferma examinada.

Para el primer acto del primer ejercicio los opositores actuaron en el siguiente orden y con los siguientes temas:

Claudio Hernández López: "Secreción vaginal en la mujer".

Antonio Chamorro Daza: "Metrorragias virginales".

Manuel Martín Vivaldi: "Roentguendiagnóstico ginecológico".

Amadeo Sánchez Cózar: "Foliculina y Luteína".

Para el segundo acto del primer ejercicio, se incomunicaron los opositores con las publicaciones que tuvieron a bien elegir para la preparación de los temas que les habían tocado en suerte:

Claudio Hernández López: "Diagnóstico del embarazo en la primera - mitad".

Antonio Chamorro Daza: "Eclampsismo".

Manuel Martín Vivaldi: "Anatomía Patológica, patogenia y clasificación de los cistomas de ovario".

Amadeo Sanchez Cózar: "Conducta a seguir en los casos de placenta-previa".

A continuación se celebró el ejercicio práctico y al término del mismo el Sr. Presidente del Tribunal dió por finalizadas las oposiciones. En la Cátedra de Obstetricia se reunió OTERO con los otros miembros del Tribunal, dando a conocer seguidamente el ganador de la oposición con las siguientes palabras:

"... la satisfacción con que había escuchado al Tribunal la brillante actuación de todos los Srs. opositores y que por unanimidad ... propondría para el cargo de Profesor auxiliar temporal de Obstetricia y Ginecología al Sr. D. Claudio Hernández López". (440)

PROPUESTA Y NOMBRAMIENTO.

En la Junta de Facultad celebrada el día 7 de Diciembre de 1933, el Claustro, previo exámen de los méritos aducidos - por los Srs. opositores y visto el informe del Tribunal que - juzgó los ejercicios de oposición, acordó por unanimidad propo

ner a la superioridad para ocupar la plaza vacante a D. Claudio Hernández López ⁴⁴¹.

El 29 de Diciembre de 1933 el Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública, en nombre del Ministro, nombró a Claudio Hernández Profesor auxiliar temporal adscrito al 6º grupo (Obstetricia y Ginecología); el nombramiento tenía efecto por cuatro años prorrogables por cuatro más ⁴⁴².

Tomó posesión de su cargo el día 6 de Enero de 1934 ⁴⁴³.

Cesó en 1938, al no prorrogarse los cuatro años mas que le confería el nombramiento, estando en plena guerra civil.

3.4.5. PROFESORES AYUDANTES DE CLASES PRACTICAS.

Aunque la figura del Profesor ayudante de clases prácticas existía en las Facultades, hasta el año 1917 no aparece legislada.

El Real decreto de 21 de Diciembre de 1917 ⁴⁴⁴ establecía que podían nombrarse como adscritos a las enseñanzas prácticas un Ayudante por cada 25 alumnos o fracción de 25 matriculados en dichas prácticas, a propuesta del Catedrático respectivo, con acuerdo de la Junta de Facultad correspondiente. Para los nombramientos, que serían gratuitos y por la duración de un curso, no se exigiría otra condición que la de haber -- efectuado los ejercicios del grado de Licenciado en la Facultad correspondiente, serían firmados por el Decano y podrían repetirse durante tres o más cursos.

El Real decreto de 9 de Enero de 1919 no afectó a los Profesores ayudantes de clases prácticas.

No tenemos constancia de que OTERO con anterioridad a 1917 nombrara Profesores ayudantes de clases prácticas.

El primero en desempeñar este cargo fue José Puga Huete, nombrado de manera sucesiva durante 1919 y 1920, lo que propició la solicitud y obtención por parte del mismo de una pensión de la Junta de Ampliación de Estudios ⁴⁴⁵.

Para el mismo cargo fue nombrado Claudio Hernández y de forma ininterrumpida desde el año 1920 hasta el año 1934 en que tomó posesión de una Auxiliaria temporal ya reseñada ⁴⁴⁶.

Al regreso de Puga de disfrutar la pensión de la J.A.E. fue nombrado de nuevo Profesor ayudante de clases prácticas en 1923 y 1924, ya que el año 1925 pasó a desempeñar una Auxiliaria temporal ⁴⁴⁷.

Fernando Valcarce Iñíguez fue propuesto por OTERO y nombrado Profesor ayudante de clases prácticas en Junta de Facultad celebrada el 29 de Octubre de 1925 ⁴⁴⁸, en Junta del 18 de Septiembre de 1926 ⁴⁴⁹ y en Junta del 19 de Septiembre de 1927 ⁴⁵⁰.

Gustavo García Herrera también fue nombrado en Junta de Facultad celebrada el día 19 de Septiembre de 1927, no repitiéndose su propuesta en cursos sucesivos ⁴⁵¹.

Baldomero Bueno López fue propuesto en la Junta de Facultad del 19 de Septiembre igual que los anteriores ⁴⁵², y también Alfredo Dáneo Gentile ⁴⁵³, al que se le repitió el nombramiento en Junta del 30 de Septiembre de 1930 ⁴⁵⁴.

A partir del curso académico 1931-32 cuando OTERO comienza a impartir Obstetricia y Ginecología 1º y 2º cursos,

también se diferencian los Ayudantes de clases prácticas de uno y otro cursos, quedando estructurados de la forma que enumeramos:

Curso académico 1931-32: En Junta de Facultad celebrada el día 21 de Marzo de 1932 OTERO propuso 5 ayudantes de clases prácticas:

Claudio Hernández López.

Alfredo Dáneo Gentile.

Antonio Chamorro Daza.

José Oliva Marra-López.

Amadeo Sanchez Cózar. (455)

Curso académico 1932-33: En Junta de Facultad celebrada el día 24 de Octubre de 1932 OTERO propuso a los mismos Srs. del curso anterior exceptuando al Sr. Oliva ⁴⁵⁶.

De los siguientes cursos académicos no tenemos constancia de las propuestas, sólo sabemos que el Sr. Chamorro cuando en 1933 solicitó tomar parte en las oposiciones para la -- Auxiliaría continuaba siendo Profesor ayudante de clases prácticas y probablemente lo seguiría siendo cuando en el año 1935 obtuvo la pensión de la J.A.E. ⁴⁵⁷.

3.5. LA ENSEÑANZA DE LA OBSTETRICIA Y DE LA GINECOLOGIA

3.5.1. ANALISIS DE LAS LECCIONES MAGISTRALES DE
ALEJANDRO OTERO (1929-30 y 1931-32)

MATERIAL.

Nuestro estudio comprende los apuntes de las Lecciones Magistrales impartidas por el Prof. OTERO durante dos cursos-académicos:

1) CURSO ACADEMICO 1929-30.

Los apuntes de clase correspondientes al mismo ⁴⁵⁸ se componen de un total de 582 páginas mecanografiadas a doble espacio, incluyen numerosos esquemas que son reproducción de los que OTERO dibujaba en el encerado durante sus lecciones-- (en ocasiones, según la descripción con tizas de varios colores).

Los temas impartidos son 11 en total; los enumeramos a continuación siguiendo el mismo orden en que fueron expuestos:

- Tema 1º .Generalidades.
- Tema 2º .Esterilidad masculina y femenina.
- Tema 3º .Embarazo gemelar o múltiple.
- Tema 4º .Embarazo extrauterino. Rotura uterina.
- Tema 5º .Placenta ístmica o placenta previa.
- Tema 6º .Aborto. Sus complicaciones.
- Tema 7º .Operaciones obstétricas: Fórceps.
- Tema 8º .Presentaciones cefálicas. Sus anomalías.
- Tema 9º .Presentaciones podálicas.
- Tema 10º .Presentaciones de tronco.
- Tema 11º .Versión.

Estos grandes temas fueron desarrollados personalmente por OTERO; daba Cátedra oficialmente tres días a la semana -- (Lunes, Miércoles y Viernes) por la mañana de 12:30 a 14 h. ⁴⁵⁹

Estaba establecido que la Obstetricia se impartiera -- diariamente de Lunes a Viernes ⁴⁶⁰, por lo que en este curso-

quedaban dos días de la semana en los que la docencia estaba en manos del Profesor auxiliar temporal, a la sazón Puga⁴⁶¹.

Examinando el temario antes enumerado observamos que-- prácticamente todo es Patología obstétrica; por decisión de OTERO (que este curso se había incorporado tarde a la docencia por motivos de salud⁴⁶²), que prefirió que la parte correspondiente a la Fisiología obstétrica la continuara explicando el Sr. Puga tal y como lo venía haciendo desde el inicio del curso⁴⁶³.

En resumen en este curso académico el Prof. OTERO inició sus Lecciones Magistrales en la primera semana del mes de Noviembre de 1929 y las terminó el día 17 de Mayo de 1930, impartiendo un total de 31 días de docencia, lo que equivalía a 46 horas y 30 minutos dedicados a la Patología obstétrica.

2) CURSO ACADEMICO 1931-32.

CIRCUNSTANCIAS PREVIAS AL INICIO DEL CURSO.

En la Junta de Facultad celebrada el día 30 de Septiembre de 1930, el Sr. Decano accidental y Catedrático de -- Ginecología, Sr. Martín Barrales dió cuenta de lo siguiente:

"... previo acuerdo con el Sr. Otero Fernández, Catedrático de -- Obstetricia, acerca de la conveniencia de turnarse en el desempeño de sus respectivas Cátedras, de igual manera que se hace ya en la Facultad de Medicina de Madrid, adelantandose por un curso al momento que esto mismo había de efectuarse por ministerio de la ley, propone a la Junta su aprobación para comenzar este mismo -- curso a dar la enseñanza en la forma dispuesta (464), en virtud-- del cual habrá un primer curso de Obstetricia y Ginecología a cargo del Sr. Martín Barrales, y un segundo curso de igual disciplina que el Sr. Otero desempeñará" ... (465)

La Facultad entendiendó que tal alternancia de los dos Profesores de esta especialidad ofrecía sólo ventajas desde el

punto de vista pedagógico y dado el acuerdo previo de dichos Profesores, accedió por unanimidad a lo solicitado ⁴⁶⁶. Este hecho inició a partir del curso académico 1930-31 una nueva etapa en la enseñanza de la Obstetricia y de la Ginecología en la Facultad de Medicina de Granada, ambas especialidades se impartirían de un modo más racional y completo, teniendo por un lado la ventaja de que el alumno tendría siempre el mismo profesorado, bajo la dirección del mismo Catedrático, se evitarían las repeticiones inútiles y las omisiones de importancia que con el sistema anterior de enseñanza separada de las dos disciplinas fácilmente podrían producirse. Por otro lado, se obviaría el inconveniente aludido por OTERO en numerosas ocasiones, de lo difícil que podía resultar delimitar las parcelas que eran dominio de la Obstetricia de las que lo eran de la Ginecología.

DESARROLLO DEL CURSO PROPIAMENTE DICHO.

OTERO impartió en este curso Obstetricia y Ginecología; sus apuntes de clase ⁴⁶⁷ están constituidos por un total de 15 cuadernillos, que incluyen otros tantos temas; son de tamaño cuartilla y están mecanografiados a un espacio, con un total de 371 páginas, no reproducen dibujos de OTERO ni tampoco los días concretos en que los temas fueron impartidos, siendo unos comunes a los del curso 1929-30 y otros son temas nuevos, tanto de Ginecología como de Obstetricia:

TEMAS OBSTETRICOS.

- Tema 1º .Formación de las células sexuales: Fecundación, Nidación.
- Tema 2º .Parto normal.
- Tema 3º .Embarazo gemelar.

- Tema 4º .Embarazo extrauterino.
- Tema 5º .Mola vesiculosa.
- Tema 6º . Presentaciones anormales.
- Tema 7º .Hemorragias del período del alumbramiento.
- Tema 8º .Placenta previa.
- Tema 9º .Hemorragias del postalumbramiento.
- Tema 10º .Fórceps.
- Tema 11º .Versión.
- Tema 12º .Esterilidad.

TEMAS GINECOLOGICOS.

- Tema 1º .Generalidades.
- Tema 2º .Exploración ginecológica.
- Tema 3º .Anomalías de posición del útero.
- Tema 4º .Corioepitelioma maligno.

METODO.

Dada la distinta estructuración de los apuntes pertenecientes a uno y otro cursos académicos, hemos seguido método diferente para su estudio y a la hora de examinar los temas - consignaremos al curso al que pertenecen.

Inicialmente hemos hecho una estructuración lógica de un curso de Obstetricia incluyendo preferentemente temas pertenecientes al curso 29-30 por ser los mas completos y cuando carecemos de algún tema recurrimos al curso 31-32, intentando respetar la estructuración del curso 1929-30 que era la que - inicialmente había dado ÚTERO:

CURSO DE OBSTETRICIA

- Tema 1º . Generalidades (29-30).
- Tema 2º . Formación de las células sexuales: Fecundación, Nidación, etc.. (31-32).
- Tema 3º . Esterilidad (29-30)
- Tema 4º . Parto normal (31-32).