

1. Curso académico 1916-17: Ingresaron 35 pacientes afectadas de procesos inflamatorios útero-anexiales; fueron intervenidas 20, lo que representaba un 20.83 por ciento del total; se realizaron 10 laparotomías (50 por ciento de las intervenciones); no hubo defunciones.
2. Curso académico 1917-18: Ingresaron 22 pacientes afectadas por este padecimiento, representando un 20.75 por ciento del total de pacientes ingresadas; se sometió a tratamiento quirúrgico a 16, en las que se practicaron 9 laparotomías; tuvieron una defunción en una paciente intervenida de una anexitis quística a la que se había practicado una histerectomía subtotal.
3. Curso académico 1918-19: Ingresaron 29 pacientes afectadas por metroanexitis, representando el 25.66 por ciento del total de ingresos; el tratamiento quirúrgico se realizó en 26, 9 de ellas por laparotomía; acaecieron 2 defunciones: una se trataba de una anexitis doble a la que se había practicado una histerectomía subtotal con anexectomía, la otra se trataba de un piosalpinx en el que se había efectuado una salpingectomía.
4. Curso académico 1919-20. Ingresaron 37 pacientes afectadas por metroanexitis, representando un 31.62 por ciento de los ingresos; 26 fueron sometidas a tratamiento quirúrgico, de ellas 12 por laparotomía; acaeció una defunción que correspondía a una histerectomía subtotal realizada por piosalpinx, ovario--- escleroquístico y hematosalpinx y que como es lógico se acompañó de anexectomía.

Resumiendo, diremos que en la Clínica Obstétrica de ---  
OTERO en el periodo comprendido entre Octubre de 1915 y Junio-

de 1920 fueron ingresadas 132 mujeres afectadas de un proceso inflamatorio útero anexial; de éstas en 97 se realizó tratamiento quirúrgico, lo que representaba el 73.48 por ciento de todos los casos ingresados por estos padecimientos; se hizo la laparotomía en 40 mujeres lo que representó el 41.23 por ciento de las intervenciones; fallecieron 4 pacientes, que representaba el 4.12 por ciento de todas las intervenciones por la misma causa morbosa.

Deteniéndonos en la estadística de LOPEZ SANCHO observamos que en un sólo curso académico fueron intervenidas 69 -- pacientes afectas de procesos inflamatorios útero-anexiales; -- se hizo laparotomía en 40 pacientes, lo que representó el ---- 59.64 de todos los casos intervenidos, falleciendo 4 mujeres -- lo que representó un 5.79 por ciento de todas las interveni-- das por el mismo padecimiento.

LOPEZ SANCHO rebasó en un sólo curso académico, en --- cuanto a los procesos inflamatorios útero-anexiales, todas las cifras de OTERO en cuatro cursos académicos en lo referente a la tasa de mortalidad operatoria.

Nos hemos detenido en el estudio del tratamiento quirúrgico de las metroanexitis, por considerar elevado el número de intervenciones practicadas por LOPEZ SANCHO en relación con -- OTERO, en cuya clínica la actitud expectante y conservadora an te éstos procesos fue la tónica desde el comienzo de su activi dad (año 1914), y hemos tenido la oportunidad de ver como en -- el mismo año otro prestigioso Catedrático defendía actitudes -- intervencionistas que le llevaron a un buen número de fracasos.

HERNANDEZ ponía fuera de toda duda en 1927 que cuanto-- más tarde se interviniese una anexitis, tanto mejor, ya que -- con ello disminuía considerablemente la morbi-mortalidad operatoria, aunque reconocía que:

" La intervención precoz, en caliente o subagudo, por -  
via abdominal, tuvo su época, dejando como huella inde-  
leble de su paso, el triste recuerdo de muchas vidas --  
ofrecidas en sacrificio al furor operatorio de los ginecólogos" (1029)

también daba las pautas a seguir antes de lanzarse a intervenir una anexitis - reacción de Fhareus inferior a 40 minutos, observación de la temperatura, examen de la fórmula leucocitaria y el uso de terapéuticas para hacer despertar la virulencia de los gérmenes - opinando que si todas ellas se realizaban sistemáticamente en cada uno de los casos, podría adquirirse una orientación para juzgar, o no, de la actividad de -- una anexitis y tener la seguridad de operar siempre en frío como garantía de un curso postoperatorio normal.<sup>1030</sup>

Durante el curso académico 1935-36, el total de ingresos en la Clínica de Obstetricia y Ginecología dirigida por el Prf. OTERO fue de 178 pacientes; por anexitis (englobandose bajo éste epígrafe todos los casos de lesiones inflamatorias del aparato genital) ingresaron 40, lo que representó un 22.47 por ciento de los ingresos totales y constituyendo en la mayoría - casos crónicos en cierto modo tributarios de tratamiento quirurgico, pues dado el escaso número de camas disponibles no se ingresaban los casos agudos y subagudos que seguían tratamiento domiciliario<sup>1031</sup>. De éstas 40 pacientes, en 27 se realizó - algún tipo de tratamiento quirúrgico mediante laparotomía, lo-

que representó un 67.50 por ciento de los casos intervenidos; fallecieron 2 pacientes, tratándose en ambos casos de anexitis tuberculosas, habiendo realizado en un caso histerectomía subtotal, en el postoperatorio falleció de neumonía; el otro caso de defunción se debió a consecuencia de una peritonitis, en la que se había practicado una anexectomía doble. Fallecieron por tanto un 7.24 por ciento de las pacientes intervenidas por metroanexitis; esta cifra fue superior a la obtenida en los primeros días de la Clínica. La explicación de éste fenómeno la dió el propio HERNANDEZ<sup>1032</sup> cuando al hacer el resumen del tratamiento quirúrgico de las anexitis hizo constar que sólo se intervinieron procesos crónicos enfriados pero en condiciones de ser intervenidos por no ceder las molestias al tratamiento médico instaurado inicialmente. Esto nos induce a pensar que las condiciones físicas en las que llegaban las enfermas al quirófano eran malas y predisponentes a la diseminación de sus procesos. HERNANDEZ resaltaba que el criterio terapéutico de la Clínica había sido " procurar ser lo menos mutilado-res posible" , por tratarse de enfermas jóvenes. Si no se había podido conservar el útero, ovarios y trozos de trompa, al menos se había intentado la conservación del útero y algún trozo de ovario para mantener la función menstrual, pero opinaba que el criterio conservador no debía forzarse demasiado para que no resultase al mismo tiempo " conservador de las lesiones". Este proceder contrastaba ampliamente, por su actitud conservadora, con el preconizado por LOPEZ SANCHO, que conducía a un gran número de castraciones útero-anexiales, lo cual es sólo -

explicable por el excepticismo que mantenía respecto a las -- nuevas tesis fisiológicas sobre endocrinología del aparato genital femenino.

En líneas generales tenemos que decir que en ésta última etapa de la Clínica de Obstetricia y Ginecología granadina aumentó considerablemente la actitud intervencionista frente a los procesos ginecológicos en general: fueron operadas un total de 115 pacientes, lo que representaba un 64.68 por ciento del total de pacientes ingresadas frente a un 58.46 por ciento de la etapa inicial, no incluyendo en el recuento las aplicaciones de Radium por considerarlas intervenciones menores, y además en la etapa inicial se carecía del preciado elemento. De las 178 pacientes ingresadas en este último curso, fallecieron 4, lo que representaba un 2.24 del total de ingresos y un 3.47 por ciento de las pacientes intervenidas, cifra ligeramente superior a la obtenida en la etapa inicial, pero hemos de constatar que también se incrementó el número de pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico.

#### ANALISIS DE OTROS MOTIVOS DE INGRESO.

El siguiente punto a considerar es el relativo al tratamiento quirúrgico de los prolapsos genitales, fundamentalmente del prolapso genital total en el que existe exteriorización de la matriz envuelta por el saco vaginal, ya que fue objeto de controversias.

LOPEZ SANCHO consideraba que el procedimiento de LANDAU (que decía ser el único en practicarlo en España<sup>1033</sup>) era el único eficaz en el tratamiento de estos casos, habiendo presen

tado en el Congreso de Ginecología de Berlín una estadística - de 68 intervenciones con esta técnica, de resultado ortopédico completo; se reducía a una histerectomía incompleta, respetando solamente la porción posterior del cuello, lugar en el que se insertan los úterosacros, completando la intervención con una perineoplastia para asegurar la resistencia de la sustentación como complemento necesario de toda intervención por prolapso.

RECASENS <sup>1034</sup> en 1919 se mostraba contrario a éste procedimiento.

STOECKEL en 1932 <sup>1035</sup> admitía como tratamiento quirúrgico del prolapso uterino la histerectomía vaginal total, con o sin extirpación de anexos, seguida de colpografía anterior extensa y colpoperineorrafia, y le atribuía en su experiencia personal un 94.4 por ciento de éxitos frente a un 93 por ciento en la intervención de SCHAUTA-WERTEIM.

LOPEZ SANCHO durante el curso 1914-15 intervino 2 casos de prolapso uterino total por el procedimiento de LANDAU, seguido de colpografía anterior y colpoperineorrafia como complemento a la intervención.

OTERO <sup>1036</sup> mencionaba el procedimiento de LANDAU junto a otros que conseguían formar un tapón que obturaba la apertura superior de la vagina por donde se herniaban los órganos intrapélvicos, pero era partidario de considerar al prolapso como una hernia a través de un punto débil, como es el hiato genital, pero a la vista de todos los factores que conducían a la presentación de ésta hernia. consideraba en su tesis Doc

toral a la operación de SCHAUTA-WERTHEIM como la más eficaz en el tratamiento de éstos procesos. Fiel a este planteamiento OTERO intervino en el periodo comprendido entre 1915 y--- 1920, 10 prolapsos genitales totales, de ellos 7 (el 70 por-- ciento) por el método de SCHAUTA-WERTHEIM acompañado de mio-- rrafia de elevadores; en 1 caso realizó histerectomía vaginal seguida de plastia anterior y posterior, por tratarse de un - prolapso uterino con cistocele y rectocele, y en 2 casos de - prolapso genital total acompañado de cistocele realizó la in-- tervención por el procedimiento de WERTHEIM descrito por el - autor en el año 1914, siendo una modificación de la interven-- ción de interposición para evitar la reproducción del prolap-- so. El fundamento de aquella era el acortamiento de los liga-- mentos úterosacros a través del fondo vaginal posterior<sup>1037</sup> .

En su primera etapa como Catedrático UTERO mantenía - también una actitud terapéutica encontrada con la de LOPEZ -- SANCHO.

En el curso académico 1935-36 en la Clínica de Obste-- tricia y Ginecología de OTERO fueron intervenidas por prolap-- so uterino 7 pacientes, 6 de las cuales lo fueron por el pro-- cedimiento de SCHAUTA-WERTHEIM acompañado de intervención --- plástica vagino-perineal, y en 1 caso se hizo histerectomía - vaginal por tratarse de un útero grande no apto para la inter-- posición.

En el resto de las actuaciones terapéuticas no creemos necesario detenernos, ya que por la naturaleza de los proce-- sos- tumores, fístulas etc..- el éxito o el fracaso de las in-- tervenciones no dependía tanto de las divergencias del proce--

dimiento a seguir sino de la evolución del proceso en si.

	LOPEZ SANCHO		OTERO (1915-16)		OTERO (1935-36)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NUMERO DE PACIENTES INGRESADAS	294		65		178	
NUMERO DE PACIENTES INTERVENIDAS	150	62.24	38	58.46	115	64.68
MORTALIDAD OPERATORIA	13	8.66	1	2.63	4	3.47

RELACION ENTRE EL NUMERO DE PACIENTES INGRESADAS E INTERVENIDAS. MORTALIDAD OPERATORIA.

AFECCION	LUPEZ SANCHU		UTERO		Muertes	
	Nº	% del total	Nº	% del total	Nº	%
METROANEXITIS	69	46	9	23.68	0	
FIBROMIOMAS	17	11.33	6	15.68	1	16.66
FISTULAS	7	4.66	1	2.63	0	
QUISTOMAS	13	8.66	1	2.63	0	
NEOPLASIAS	13	8.66	1	2.63	0	
ALTERACIONES POSICION	13	8.66	16	42.10	0	
OTRAS INTERVENCIONES	18	12.00	4	10.52	0	
TOTAL	150		38		1	

PROCESOS POR LOS CUALES SE REALIZARON INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

3.7. OTRAS ACTIVIDADES DE LA ESCUELA.

### 3.7.1. ALEJANDRO OTERO COMO PROMOTOR DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE GRANADA.

Como ya señalamos en el apartado destinado a la clínica, la Facultad de Medicina de Granada utilizaba para el ingreso y la encamación de sus pacientes las dependencias del Hospital de San Juan de Dios. Sin embargo, la reducida capacidad de éste-- Hospital dificultaba la labor de sus Catedráticos, motivo por el cual desde el año 1914, aproximadamente, albergaban estos el deseo de que el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes adquiriese terrenos para edificar un "Nuevo Hospital Clínico Universitario". Otero deseaba enormemente que esta realización se llevara a cabo, pues como hemos estudiado en otros apartados, el número de camas asignado a su Especialidad era escaso, por lo que se originaban conflictos al desear las mujeres ser atendidas en su Clínica.

La participación de OTERO en el proyecto la vamos a estudiar a dos niveles:

Como Catedrático de la Facultad de Medicina:

Los deseos de los Catedráticos comenzaron a verse satisfechos cuando siendo Rector de la Universidad de Granada Fermin Garrido, una Real orden del Ministerio de Hacienda de 1 de Febrero de 1924 autorizaba al Ministerio de Instrucción Pública la adquisición de terrenos para ampliar la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Granada.<sup>1038</sup>

A partir de este momento, la Facultad esbozó las bases para la construcción de los nuevos edificios. Así cada Catedrático se encargó de elaborar personalmente un borrador de los loca-

les y servicios que estimasen convenientes y que sirviera de -  
punto de partida en la ejecución de los proyectos.<sup>1039</sup>

OTERO realizó<sup>1040</sup> el correspondiente borrador para una "Clí-  
ca de Obstetricia y Ginecología" cuyo conocimiento es de inte-  
rés porque nos revela como concebía y distribuía unos servicios  
y dependencias de una clínica de características algo diferen-  
tes a las demás:

" El servicio de Obstetricia y Ginecología debe tener las-  
las siguientes dependencias comunes para la enseñanza de  
ambas disciplinas:

1. Auditorio con gradería en anfiteatro, capaz para seten-  
ta alumnos, dispuesta para poder hacer en ella interven-  
ciones quirúrgicas, presentación de enfermos, proyec-  
ciones etc... A cada lado, y en amplia comunicación, una --  
pequeña sala de desinfección y otra de preparación de en-  
fermas. El anfiteatro tendrá además acceso directo desde  
el exterior del edificio, para la entrada de alumnos.
2. Sala de consulta con dos mesas de exploración, con --  
lavabos, guardarropas de enfermas.
3. Despacho para el Catedrático.
4. Biblioteca.
5. Laboratorio, con sección de química, bacteriología y -  
serología y anatomía patológica, con museo. Alguna de -  
las dependencias del laboratorio pueden instalarse en -  
los sótanos, si estos reúnen condiciones apropiadas de -  
luz, falta de humedad, altura de los techos etc...
6. Gabinete de radiografía y fotografía. El gabinete de -  
radiografía debe estar lo mas cerca posible de la sala -  
de partos.
7. Gabinete de Fisioterapia. También esta dependencia o  
la parte de diatermia puede instalarse en los sótanos. -  
La sección de radioterapia con sus altos voltajes es --  
enemiga de la humedad.
8. Sala de operaciones aseptica.
9. Sala de operaciones septica. Ambas salas de operacio-  
nes con sus dependencias ambas de esterilización, desin-  
fección, preparación de enfermos; iluminación directa y  
artificial etc.. señalados en el pabellón quirúrgico.
10. Una habitación para el médico ayudante, con un peque-  
ño gabinete de trabajo.

Las enfermerías de las dos secciones deben tener una re-  
partición aproximada a la siguiente:

Ginecología:

1. Una sala de doce camas para enfermas en expectación -  
de operación.
2. Una sala de diez y seis camas para operadas asepticas,

con una habitación de curas.

3. Una sala de seis camas para operadas septicas, con habitación de curas.

4. Dos habitaciones de a una cama y otras dos de a dos-camas para aislamiento y observación.

Obstetricia:

1. Una sala de catorce camas para embarazadas con una habitación amplia de exploración que podrá servir al mismo tiempo para ejercicios de maniquí, teniendo cabida como para quince alumnos.

2. Una sala de diez y seis camas para puérperas normales (tengan en cuenta que al lado de cada cama debe colocarse una cuna de recién nacido) o dos salas de a ocho camas en comunicación con una sala de curas, una habitación para baño, peso y cura de recién nacidos y una pequeña habitación incubadora, calentada a treinta y dos grados, para albergar dos a cuatro camas de prematuros.

3. Una salita de cuatro camas para puérperas infectadas, con gabinete de curas, en el lugar mas aislado del edificio o aparte.

4. Dos habitaciones de a una cama y otras dos de a dos-camas para enfermas que requieran aislamiento.

5. Una sala de partos normales, con dos camas, con iguales dependencias que las salas de operaciones.

La índole especial de la enseñanza de la Obstetricia requiere además estas otras dependencias:

1. Dos habitaciones de a dos camas para alumnos de guardia, estudiantes, con un pequeño gabinete comedor.

2. Dos habitaciones de a dos camas para alumnas matronas."

La Facultad de Medicina, reunida en Claustro el día 13 de Abril de 1926, acordó elevar al Ministerio de Instrucción Pública una petición para que el Ministerio dispusiera que en los presupuestos que se estaban confeccionando se consignara la cantidad necesaria para que pudiera continuar tramitándose el expediente que se encontraba detenido en el mencionado Ministerio, por falta de consignación en los presupuestos generales del Estado; la mencionada petición fue elevada al Ministerio por parte del Sr. Decano, Victor Escribano, en nombre del Claustro, el día 19 de Abril del mismo año. 1041

El expediente fue devuelto por el Sr. Ministro en el mes de Agosto del año siguiente, para que la Facultad efectuara una

reducción impuesta por la necesidad de que el coste de los -- edificios proyectados, que era de doce millones de pesetas, no excediera de ocho. En Septiembre se reunió la Junta de Facultad, aceptó el Claustro la reducción del presupuesto impuesta por el Ministerio y concedió a los profesores Amor y Rico, como Decano de la Facultad, Olóriz Ortega y Garrido Quintana poderes para que, de acuerdo con la superioridad, suprimieran los pabellones que consideraran precisos sobre el plan anterior, aunque pedían que la reducción se efectuara de tal modo que posteriormente permitiera completarse con las construcciones pedidas inicialmente en las primeras bases elaboradas. No obstante el ---- Claustro protestaba por la enorme reducción en el número de camas, que quedaba limitado a 250.<sup>1042</sup> Con esta disminución que habría de repercutir en todos los pabellones, el de Obstetricia y Ginecología poseería 40 camas<sup>1043</sup> en lugar de las 80 proyectadas inicialmente.

Como Rector de la Universidad de Granada y Diputado a Cortes:

Tras la obtención del Acta de Diputado a Cortes por parte de Otero, la Facultad de Medicina reunida en Claustro en Noviembre del año 1931, acordó solicitar la ampliación de la comisión designada para el Hospital Clínico y Facultad de Medicina para incluir en la misma, entre otros señores a Otero.<sup>1044</sup> En el mes de Diciembre de este mismo año el Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública comunicó a la Facultad que no era posible, de acuerdo con las disposiciones vigentes, ampliar de manera oficial el número de miembros de la mencionada comisión, -- si bien el Rectorado, de manera oficiosa, podía adicionar a los-

miembros nombrados con anterioridad los que estimara necesarios y cuya colaboración considerase eficiente.<sup>1045</sup>

Una orden del Ministerio de Instrucción Pública de Marzo de 1932 obligó a los Srs. Arquitectos Botella y Vilata a hacer reformas sobre los cimientos ya construidos porque el proyecto se debía ampliar. Los arquitectos redactaron y firmaron un nuevo -- proyecto de ampliación en Agosto del mismo año.

De acuerdo con la mencionada ampliación el Pabellón de Obstetricia y Ginecología quedaría así (puede verse en fotocopia - en el apéndice documental la ubicación y disposición del mismo - en relación al resto de los edificios en la zona señalada en -- negro con el nº V) :

"....Como la orden de ampliación fue posterior al comienzo de las obras....existían ya efectuadas gran parte de las obras de cimentación....y con objeto de evitar un -- gasto mayor, encaminamos nuestro estudio a base de aprovechar en su mayor parte los cimientos existentes....

En el pabellón de Obstetricia y Ginecología fue necesario levantar una parte la segunda planta y en tercera planta la parte central del pabellón pues por existir ya completamente terminada la cimentación, y no disponer de espacio en el terreno para dar mayor superficie a este edificio era la solución mas económica y a nuestro -- juicio la mas conveniente....

Pasamos ahora a describir con detalle las modificaciones que ha dado lugar la ampliación de que nos ocupamos en cada uno de los pabellones.

Pabellón de Obstetricia y Ginecología: Al no ser necesario levantar en 3ª planta mas que la parte central y convenir dar acceso a dicha planta por dos escaleras independientes por la distinta clase de enfermas que la -- han de ocupar, y en relación directa con cada una de -- las clínicas hemos tenido que cambiar la situación de estas escaleras trasladandolas hacia el centro del edificio.

Por razón análoga, también se cambia la situación - de los dos offices de manera que quedan superpuestas en las tres plantas y los montacargas sean comunes para --- ellas.

Otra modificación importante es la supresión de la-

escalera central para poder ampliar los departamentos de Diatermia y Radioterapia ya que consideramos suficientemente atendidas las tres plantas por las dos escaleras laterales, al estar mucho mas próximas.

Como la clínica de Ginecología se distribuye en tres plantas en lugar de en dos como el primer proyecto, resulta mas conveniente disponer un quirofono en cada una de las dos plantas bajas para contar de esta manera con el aislamiento tanto de enfermas infectadas o no y de los quirofanos septico y aseptico.

Por una razón análoga se proyecta en la clínica de Obstetricia otra sala de partos en la segunda planta con lo que el funcionamiento por planta es independiente y quedan mejor atendidas las enfermas

Analizando las plantas vemos que estas quedan dispuestas en la siguiente manera:

**Planta baja:**

Cuenta con dos ingresos uno a cada clínica desde la galeria cubierta y desde estos se pasa al montacargas que comunica a las tres plantas, además existen dos amplios almacenes y los locales destinados a calefacción, generadores de vapor y agua caliente, carbón etc.

**Planta principal:**

El cuerpo principal como en el proyecto primitivo está destinado en gran parte a la enseñanza. Consta con la gran aula o auditorio con sus dos entradas laterales desde los vestibulos de alumnos y sus locales anejos de preparación de enfermos, anestesia y esterilización.

Frente a esta aula tenemos la gran sala de exploraciones.

Entrando por la fachada posterior encontramos el consultorio, capaz para dos mesas de reconocimiento, y sala de espera, y a la izquierda el departamento de médicos, ayudantes y el gabinete de trabajo.

Frente a la sala de espera se ha dispuesto el departamento de Diatermia y Radioterapia.

El ala derecha de este pabellón está destinado a la Clínica de Obstetricia teniendo su entrada desde la terraza y consta en esta planta de los locales siguientes:

Sala general con ocho camas para puérperas y en su extremo el comedor y galeria cubierta y los locales destinados a aseo, cuarto de baño, W.C., vertederos, ropasucia etc.

En el resto se proyecta el departamento de curas y reconocimientos, peso, baños de bebés e incubadora de prematuros. Frente a estos se disponen dos dormitorios de a dos camas y el comedor de internos. Además tenemos la lencería y cuarto de enfermera y office con montacargas.

Existe además el departamento de partos normales constituido por la sala de partos y su anejo de esterilización, sala de rayos X y dormitorio de tres camas para embarazadas con su cuarto de baño y W.C. contiguo al mismo.

El ala izquierda destinada a la Clínica de Ginecología comprende la sala general capaz para diez camas y de un modo análogo lleva su comedor y servicios generales de W.C., aseo, baño, vertederos etc.

Se disponen tres dormitorios de enfermas aisladas capaces para cuatro camas, los servicios generales de enfermera, lencería y office. Además existe un departamento de distinguidas con dos dormitorios independientes y su cuarto de baño y W.C.

El departamento operatorio consta de el quirófano aseptico con su local para instrumental y esterilización, anestesia, despacho del médico y sala de curas y reconocimientos. Frente a este departamento tenemos una amplia sala para cuatro camas de enfermas no operadas.  
Planta 1ª:

El cuerpo central comprende los laboratorios de Química, Bacteriología, Serología y Anatomía Patológica, con sus anejos de productos y reactivos, preparación de caldos, estufas de cultivos y cámara frigorífica, animales de experimentación, fregadero, lavabos y esterilización.

Además sobre el auditorio de la planta principal se ha dispuesto el Museo y Biblioteca y el Gabinete de Fotografía con su cámara oscura.

La parte correspondiente a la Clínica de Obstetricia cuenta con los locales siguientes:

Sala general para 8 camas con su comedor y servicios generales.

Departamento de matronas, enfermeras, lencería y office. Existe como en la planta superior el departamento destinado a curas y reconocimientos, despacho del médico, baño y curas del bebé y enfrente el departamento de distinguidas con dos dormitorios independientes, su cuarto de baño y W.C.

Además hemos dispuesto otra sala de partos con su local de esterilización e instrumental.

La Clínica de Ginecología consta de la sala general para 8 camas, con sus servicios de comedor y W.C., cuarto de baño, aseo, vertedero etc..., lencería y office. Se proyecta el departamento de exploración con sala de tres camas para enfermas en expectación y sala de curas y reconocimiento.

El departamento septico consta de tres camas y dormitorio para enfermas aisladas, cuarto de baño y aseo, sala de curas y reconocimientos, anestesia y quirófano septico con su local de instrumental y esterilización y enfrente la sala de enfermas operadas capaz para cuatro camas.

## Planta 2ª:

Esta planta de nueva construcción está destinada una-- parte a púerperas infectadas con capacidad para 10 camas distribuidas en cuatro dormitorios, su comedor independiente, office, lencería y servicios higiénicos. El resto correspondiente a la clínica de Obstetricia - cuenta con cinco dormitorios y un total de 14 camas, - servicios generales, comedor, office, enfermera etc... y común a ambas clínicas la sala de curas y reconoci-- mientos, despacho de médicos e instrumental....." (1046)

En esta descripción apreciamos un concepto bastante mo-- moderno y unos servicios muy bien organizados de lo que debía-- ser una Clínica de Obstetricia y Ginecología. Prácticamente se había respetado todo el proyecto que Otero realizó en princi-- pio, y se habían cubierto con el las necesidades de un servi-- cio - nos atreveríamos a decir muy europeo - por lo cual cree-- mos que el ver como se iban realizando las obras llenaría de - satisfacción a quien lo había proyectado.

En sus inicios la continuación de las obras se vió some-- tida a distintas vicisitudes; fue el mismo Otero quien en unas declaraciones a los periodistas realizadas en 1933 <sup>1047</sup> dió cuen-- ta de ellas:

"....el primitivo proyecto para las obras de constru-- ción de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico im-- portaba siete millones doscientas mil pesetas y aplican-- do sin interrupción las cantidades oportunas para dicha obra, esta no hubiera podido terminarse hasta el año 39 por muy pronto.

Al advenimiento de la República, la Facultad de Me-- dicina y la Comisión que interviene en las obras del -- Hospital Clínico, pidieron y consiguieron que se aumen-- tara el proyecto de construcción en su capacidad....

El Ministro .... autorizó la ampliación del proyec-- to de edificación, lo que representa un aumento en el - presupuesto total....de dos millones novecientas mil pe-- setas....

Para invertir el presupuesto total de dichas obras y el adicional complementario, contribuyendo el Estado-- ...con un millón por año, las obras no podían estar ter-- minadas antes del año 1942 o 43. Este plazo era inadmi--

sible, atendiendo a que se quiere que las Universidades trabajen en mejores condiciones que hasta el presente y con mayor rendimiento.

Me había propuesto.... hacer las debidas gestiones y buscar fórmulas financieras para procurar que la nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico pudieran estar terminados en el año 37....

....el inmejorable estado del espíritu de D. Fernando - de los Rios....ayer.... [hizo] que el Ministro haya dado ordenes a la sección de construcciones de las Universidades. para que la suma total de algo mas de diez millones de pesetas, a que asciende el importe del primitivo proyecto.... con el adicional, sea absorbido con cargo a los presupuestos ordinarios del Estado... en los años 1933-36, con lo cual, la aspiración de la Universidad granadina, de que el primero de Octubre de --- 1937, llegue a ser la fecha de inauguración de estos locales, pueda ser una realidad...."

Las obras continuaron a buen ritmo hasta Julio de 1936.

La Facultad de Medicina había reconocido la decisiva --- intervención de Otero y De los Rios, acordando el Claustro, en Junta de Facultad celebrada el día 16 de Mayo de 1933, elevar un voto de gracias a ambos por su meritoria colaboración. <sup>1048</sup>

4. NOTAS.

- 1 . ROSEN, G. (1944) The specialitation of Medicine, with particular reference to ophthalmology, Foben Press, New York. pág. 1-4, 14 y 38.
- 2 . LAIN ENTRALGO, P. (1982) Historia de la Medicina. Ed. Salvat, Barcelona, pág. 504.
- 3 . ROSADO CAMACHO, E. (1982) El estudiante de Medicina de la Universidad de Granada (1842-1935): Estudio de sociología, histórica y demográfica estudiantil (Memoria de Licenciatura), Granada, pág. 216.
- 4 . Ibidem, pág. 218.
- 5 . Ibidem, pág. 219.
- 6 . Ibidem, pág. 220.
- 7 . Ibidem, pág. 220-223.
- 8 . Ibidem, pág. 224.
- 9 . Ibidem, pág. 228.
10. Ibidem, pág. 229.
11. Ibidem, pág. 231.
12. Ibidem, pág. 233.
13. LAIN, Obra citada, pág. 528.
14. ORTIZ GOMEZ, M.T. (1985) Médicos en Andalucía, 1898-1981.- Cuantificación, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer (Memoria de doctorado), Granada.
15. USANDIZAGA SORALUCE, M. (1974) La Obstetricia y la Ginecología, en Historia Universal de la Medicina. vol. VI, Dir: P. Lain. Ed. Salvat, Barcelona. pág. 353-358.
16. USANDIZAGA SORALUCE, M. (1975) Obstetricia y Ginecología - en Historia Universal de la Medicina, vol. VII, Dir: P.Lain, Ed. Salvat, Barcelona, pág. 352-357.
17. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1970) La Tocológica en España, Sandorama nº 1, pág. 22-23.
18. USANDIZAGA SORALUCE, M. (1944) Historia de la Obstetricia y la Ginecología en España, Ed. Labor, Madrid, pág. 277.
19. Ibidem, pág. 279.
20. Ibidem, pág. 280.
21. MANRIQUE MORA, C.(1982) Bibliometría del periodismo médico publicado en Granada entre 1869 y 1936 (Memoria de Licenciatura), Granada.
22. USANDIZAGA(1944) Obra citada, pág. 283.
23. Ibidem.
24. RAMALLO ORTIZ, J.A. (1976) Catálogo de profesores de la -- Universidad de Granada (1845-1935), Granada. pág. 42.
25. Ibidem, pág. 43.
26. MANRIQUE, obra citada.
27. RAMALLO, obra citada, pág. 43.
28. Ibidem.
29. MANRIQUE, obra citada.
30. RAMALLO, obra citada, pág. 44-45.
31. USANDIZAGA(1944), pág. 285.
32. ALVAREZ SIERRA, J. (1963) Diccionario de autoridades médicas, pág. 446.
33. Ibidem, pág. 168.
34. LOPEZ PIÑERO, J.M.(1970), obra citada, pág. 23.
35. ALVAREZ SIERRA J. (1963), obra citada, pág. 547-548.
36. Ibidem, pág. 437.

37. Ibidem, pág. 416.
38. Ibidem, pág. 79.
39. LOPEZ PIÑERO (1970), obra citada, pág. 23.
40. Archivo Histórico de la Universidad de Granada(en adelante A.H.U.G.), Sign. 668-15.
41. Real orden de 16 de Julio de 1883.
42. Real orden de 23 de Junio de 1913.
43. Real orden de 12 de Agosto de 1916.
44. A.H.U.G., sign. 668-15.
45. El Título le fue expedido el 20 de Mayo de 1890.
46. RAMALLO, obra citada.
47. A.H.U.G., sign. 669-7.
48. MANRIQUE, obra citada.
- MARTIN AGUILAR, J. (1909) Ginecopatías neoplásicas, Granada.
49. A.H.U.G., Lib. 1918.
50. Ibidem, Leg. 1710; sign. 1541-3.
51. Ibidem, sign. 1541-3.
52. RICO AVELLO, C. (1963) Historia de la Sanidad española.... pág. 349, el autor llega a decir que con este sistema no - siempre accedían a las Cátedras las personas mas idóneas, afirmando que en la Universidad existían muchos Catedráticos que no eran sino "honorables medianías" y que bastantes eminencias e individuos con excepcionales aptitudes -- para la docencia no consiguieron nunca alcanzar el profesorado.
53. Certificado de Nacimiento de ALEJANDRO OTERO incluido en - su Expediente personal, Universidad de Santiago.
54. Expediente personal de OTERO, Universidad de Santiago.
55. JIMENEZ-LANDI, A. (1973) La Institución Libre de Enseñanza. ...., pág. 779.
56. FERNANDEZ CASTRO, J. (1981) Alejandro Otero...., pág. 22.
57. OTERO FERNANDEZ, A. (1912) La operación de Schauta-Wertheim (Memoria de doctorado), Madrid, pág.33-34
58. FERNANDEZ CASTRO(1981) Obra citada, pág. 27.
59. A.H.U.G., sign.693-4.
60. Archivo Secretaría Facultad de Medicina de Granada (en adelante A.S.F.M.G.), Libro de registro de asistencias a clase de los señores Catedráticos.
61. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1914.
62. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1917-18; 1918-19.
63. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1924-25; 1925-26.
64. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1923-24.
65. A.H.U.G., sign. 693-4.
66. Libro de Actas de Juntae de Facultad años 1919-30, pág. 58. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1919-20.
67. A.H.U.G., sign. 693-4.
68. GUIRAO GEA, M. (1950) La Facultad de Medicina de Granada a través de los tiempos, pág. 51.
69. Transmitida al Vice-Rector por medio de Telegrama fechado el día 18 de Noviembre.A.H.U.G., sign. 693-4.
70. Conforme al artículo 3º de la Orden de Septiembre de 1931, Gaceta del 6 y Orden del 3 de Junio de 1931, Boletín del día 19; artículo 3º del Decreto de 28 de Septiembre de 1931, Gaceta del 6 de Octubre y Boletín Oficial del 20; Orden de

- 3 de Junio, Gaceta del día 5 y Boletín Oficial del día 19.
71. A.H.U.G., sign. 693-4.
72. Universidad de Granada (1970), pág. 38.
73. A.H.U.G., sign. 693-4. Oficio nº 442 Universidades.
74. Ibidem.
75. Ibidem.
76. Gaceta de Madrid del día 2 de Diciembre de 1932. Boletín de la Universidad de Granada (1933).
77. A.H.U.G., sign. 693-4.
78. Ibidem.
79. Ibidem, oficio remitido al Sr. Habilitado de la Universidad.
- FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pág. 76.
80. A.H.U.G., sign. 693-4.
81. Ibidem.
82. FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pags. 77-78.
83. A.H.U.G., sign. 693-4.
84. Ibidem.
85. Boletín de la Universidad de Granada (1934).
86. FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pág. 78.
87. Había sido el tercero en la elección en cuanto al número de votos obtenidos en las elecciones a Rector.
88. Ideal de Granada, nº 450, Jueves 23 de Noviembre de 1933.
89. Gaceta de Madrid del día 29. Boletín de la Universidad de Granada (1933), pág. 490.  
A.H.U.G., sign. 693-4.
- GUIRAO GEA(1950), obra citada. Da como fecha de la dimisión de OTERO el día 24 de Marzo de 1934.
90. Ideal de Granada, Sabado 25 de Noviembre de 1933, pág.2.
91. Boletín de la Universidad de Granada(1933), pág. 255.  
Ideal de Granada, nº 229, pág. 4.  
Una iniciativa similar llevó a crear el día 30 de Junio de 1969 otra Asociación de Amigos de la Universidad de Granada, que viene funcionando desde su reconocimiento por el Ministerio de la Gobernación el día 9 de Junio de 1970.
92. A.H.U.G., carta personal dirigida a OTERO, no signada.
93. Periodicos locales. Boletín de la Universidad de Granada (1933)
94. Libro de Actas de las Juntas de Facultad años 1919-1930, pags. 73-74.  
GUIRAO GEA(1950), obra citada, pág. 42.
95. Libro de Actas de las Juntas de Facultad, años 1919-1930, pág. 5.
96. Ibidem, pags. 59-60.
97. Ibidem, pág. 71.
98. Ibidem, pág. 74.
99. Ibidem, pág. 83.
100. Ibidem, pags. 143-144.
101. Libro de Actas de las Juntas de Facultad, años 1930-1939, pags. 64-65.
102. Ibidem, pags. 65-66.  
GUIRAO GEA(1950), obra citada, pág. 51.
103. Colegio Médico de Granada. Ficha personal de OTERO.
104. Libro de Actas de las Juntas de Gobierno del Colegio Médico de Granada.

105. Ibidem.  
 106. Ibidem.  
 107. Ibidem.  
 108. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico de Granada.  
 109. Libro de Actas de las Juntas de Gobierno del Colegio Médico de Granada.  
 110. Ibidem.  
 111. Libros de Actas de las Juntas Generales y de la Sección Científica del Colegio Médico de Granada.  
 112. Libro de Actas de las Juntas Generales del Colegio Médico de Granada, pags. 72 y siguientes.  
 113. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. cursos académicos 1921-1922 y 1922-1923.  
 114. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1931-1932.  
 115. Ibidem, Leg. Becas y Pensiones curso académico 1934-35.  
 116. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1935-36.  
 117. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1930-31.  
 118. Ibidem.  
 119. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1932-33.  
 120. Ibidem.  
 121. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1933-34.  
 122. ibidem, Leg. Of. Min. cursos académicos 1917-18 y 1918-19.  
 123. A.H.U.G., sign. 693-4.  
 124. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1931-32.  
 125. Ibidem, Leg. Of. Min. curso académico 1933-34.  
 126. A.H.U.G., sign. 693-4.  
 127. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1933-34.  
 128. Según consta en el Libro de Actas del mencionado Congreso.  
 129. Los Progresos de la Clínica, número extra dedicado al citado Congreso.  
 A.S.F.M., Leg. Of. Min. curso académico 1924-25, oficio - dirigido al Decano en el que OTERO solicitaba permiso para para ausentarse y asistir al Congreso.  
 Libro de Registro de Asistencias de los Profesores.  
 130. FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pág. 108.  
 131. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1934-35.  
 132. Ibidem.  
 133. A.H.U.G., sign. 693-4.  
 134. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1934-35.  
 135. FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pags. 122-123. La fecha que da de la liberación de OTERO es errónea, pues dice que fue el día 2 de Octubre pero a finales de este mes aún estaba en la prisión.  
 136. ZUGAZAGOITIA (1977), Guerra y vicisitudes.... pág. 423.  
 FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pág. 108.  
 137. A.H.U.G., sign. 693-4.  
 138. Ibidem.  
 139. Revista Médica del Hospital Español (1951), I, México, - - Sección de contraportada.  
Ginecología y Obstetricia de México (1951), pág. 359 y siguientes.  
 Ver también GUERRERO.  
 140. FERNANDEZ CASTRO, obra citada, pág. 227.

141. A.H.U.G., sign. 612-27.
142. Ibidem, sign. 392-19.
143. Ibidem, sign. 579-18.
144. Ibidem, sign. 1541-18.
145. Se pueden leer los sucesivos nombramientos aparte de en su Hoja de Servicios en:  
Libros de Actas de las Juntas de Facultad años 1919-1930, pgs. 79, 98, 124, 156.  
A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1919-20.
146. Documento de Nombramiento. Archivo familiar.
147. A.H.U.G., sign. 1541-18.
148. Ibidem, sign. 612-51.
149. Ibidem, sign. 575-8.
150. Ibidem, sign. 169-13.
151. Ibidem, sign. 675-8.
152. Ibidem.
153. Ibidem.  
A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1921-22 y 1922-23.  
Libro de Actas de las Juntas de Facultad 1919-1930, pág.-19.
154. Gaceta de Madrid. 8 de Octubre de 1920.
155. A.H.U.G., sign. 675-8.
156. Informe personal de Dáneo y algunos miembros de la familia.
157. A.H.U.G., sign. 618-76.
158. Ibidem, sign. 072-58.
159. CHAMORRO, Exposé des Titres.... pág. I.
160. CHAMORRO, Ibidem, pág. II.
161. CHAMORRO, Ibidem, pág. IV.
162. Información personal de CHAMORRO.
163. CHAMORRO, Exposé des Titres.... pág. II.
164. Ibidem.
165. Información personal de CHAMORRO.
166. A.H.U.G., sign. 618-12.
167. Ibidem, sign. 0120-20.
168. Testimonio personal del interesado. Comunicación verbal - de su hijo el Prof. Alvarez Guisado.
169. A.H.U.G., sign. 617-13.
170. Ibidem, signs. 031-32; 1521-32; 045-63.
171. Referencias personales de sus coetaneos.
172. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1924-25.
173. A.H.U.G., sign. 616-39.
174. Ibidem, signs. 045-10, 032-37.
175. Sobre el que estamos elaborando un trabajo.
176. Aportación personal del interesado.
177. Ibidem.
178. Ibidem.
179. Puede consultarse en el apéndice documental los trámites que Dáneo tuvo que resolver para salir de España.
180. MIGUEL, J.M. (1984) La amorosa dictadura, pág. 96.
181. Gentilmente nos ha cedido unas fotografías de su archivo personal que incluimos en el apéndice documental.  
A.H.U.G., signs. 625-85; 120-40.
182. ORTIZ GOMEZ M.T. (1985) El estudiante de Medicina.....

183. A.H.U.G., sign. 612-107.
184. Ibidem.
185. Libro de Actas de las Juntas de Facultad años 1911-1919, -pág. 133.
186. A.S.F.M. Leg. Of. Min. curso académico 1917-18.
187. Información personal de su hermano.
188. Archivo Universidad de Santiago. Expediente personal de -OTERO.
189. Ibidem.
190. A.H.U.G., sign. 693-4.
191. Ibidem.
192. Archivo Universidad de Santiago. Expediente personal de -OTERO.
193. A.H.U.G., sign. 693-4.  
Tesis Doctoral, pág. 98.
194. Esta concepción es compartida por OTERO, difiriendo según él en algunas ocasiones del que luego sería su maestro el Prof. BUMM.
195. La Introducción ocupa desde la pág. 5 hasta la pág. 35, -ambas inclusive. El subrayado es nuestro.
196. Donde OTERO prestó sus servicios como interno durante dos años.
197. Tiempo durante el cual OTERO fue asistente de la mencionada Clínica.
198. HEGAR, A. (1897) Operative Gynäkologie... La técnica consiste en refrescar los bordes del desgarramiento perineal que -suele coexistir con los prolapsos y luego suturar.
199. La descripción de las observaciones clínicas y las técnicas empleadas ocupa las pags. 36 a 51 ambas inclusive.
200. HALBAN, J.; TANDLER, J. (1910) Zur therapie des Genitalprolapses, Mschr. Geburts. Gynäk., 1.
201. WERTHEIM, E. (1899) Zur plastischen Verwundung des uterus bei Prolapse. Zbl. Gynäk., 14.
202. FRITSCH (1900) Prolapsoperationen. Zbl. Gynäk., 2.  
OTERO dedica a la interposición vesicovaginal del útero desde las pags. 52 a la 98 ambas inclusive, aproximadamente la mitad de la memoria.
203. STOECKEL, W. (1910) Ueber die Wertheim-Schauta. Arch. Gynäk., 35, 1149-1154.
204. Ibidem.
205. LATZKO, W. (1910) Die Levatornaht als typische Prolapsoperation. Mschr. Geburtsh. Gynäk., 32, 330-334.
206. OTERO afirmaba que en los dos años que duró su internado, no sólo no había visto una cistitis sin cateterismo sino que las cistitis postoperatorias que observó fueron siempre consecuencia de cateterismos impuros.
207. En sus series, OTERO no observó nunca la incontinencia de orina postoperatoria que algunos habían señalado, así como tampoco la aparición de hematomas.
208. Parte del supuesto de que " ... la única intervención de que disponemos para curar los prolapsos graves es la interposición.... Yo creo que no ofrece duda, un prolapso total está en pugna con el embarazo y una cualquiera operación contra los prolapsos, pugna contra el parto. ¿por-

- qué razón pues no hemos de elegir un método que dándonos mejores resultados nos evite lo primero y suprima lo último?".
209. Según OTERO, BUMM opinaba que los uteros grandes debían - extirparse.
  210. STOECKEL (1910) obra citada.
  211. El subrayado es nuestro.
  212. Tesis, págs. 97-98.
  213. OTERO FERNANDEZ, A. (1912) Un caso de muerte durante el - embarazo por eclampsismo. Anales de la Academia de Obstetricia, 50, 97-102.
  214. A.H.U.G., sign. 693-4.
  215. RUIZ MIGUEL, A. (1980) La Junta de Ampliación de Estudios. Historia-16, 49.
  216. La convocatoria está fechada en Madrid el 29 de Diciembre de 1911, firmada por el Presidente de la J.A.E. que a la sazón era Santiago Ramón y Cajal. Se publicó en la Gaceta de Madrid el día 9 de Enero de 1912.
  217. Corresponde a la Real orden de 27 de Junio de 1912.
  218. Inserta en la Gaceta de Madrid el día 6 de Julio de 1912.
  219. A.H.U.G., sign. 693-4.
  220. Ibidem.
  221. La rehabilitación o prorroga comprendía a otros candidatos.
  222. A.H.U.G., sign. 693-4.
  223. Ibidem.
  224. Gaceta de Madrid, día 28 de Enero de 1914.
  225. RIBERA CASADO, J.M. (1983) Los médicos de la Junta de Ampliación de Estudios. Tribuna Médica, nrs. 986-981.
  226. HERNANDEZ ORTIZ, A. (1932) Historia del Gabinete Radiológico de la Facultad de Medicina de Granada, Boletín de la Universidad de Granada.... pág. 734.
  227. A.S.F.M.G., Leg. Of. Min. curso académico 1927-28.
  228. Ibidem.
  229. Libro de Registro de las asistencias a clase de los Srs.- Catedráticos. La ausencia de OTERO de su Cátedra durante el curso académico 1927-28 consta en el Libro 2º, pág.35.
  230. MORTON, L.I. (1976) A Medical Bibliography ( Garriton and Morton ). An annotated check-list off texts illustrating the History of Medicine. 3ª Ed, London, en la pág. 718 -- la cita nº 6222 corresponde a:  
ASCHEIM, S.; ZONDEK, B. (1928) Schwangerschaftsdiagnose - aus dem Harn (durch Hormonachweis). Klin. Wschr., 7, 8-9, 1404-11, 1453-57. The ASCHEIM-ZONDEK test for the diagnosis of pregnancy.
  231. A.S.F.M.G., Leg. Cuentas justificadas de los derechos de prácticas de Obstetricia y Ginecología 2º, curso académico 1930-31.
  232. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico de Granada.
  233. A.H.U.G., sign. 612-27.
  234. Ibidem, sign. 392-19.
  335. Ibidem, sign. 579-18.
  336. Ibidem, sign.1541-18.
  237. Ibidem, sign. 392-18.

238. Ibidem, sign. 1541-18.
239. Perteneiente a su familia.
240. A.H.U.G., sign. 1541-18.
241. Ibidem, sign. 612-51.
242. Ibidem, sign. 169-13.
243. Ibidem, sign. Ibidem.
244. Ibidem, sign. 579-40.
245. Ibidem, sign. 575-8.
246. Ibidem, sign. Ibidem.
247. Gaceta de Madrid, 18 de Marzo de 1920.  
Boletín del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, 30 de Marzo de 1920.
248. Gaceta de Madrid, 8 de Octubre de 1920.
249. A.H.U.G., sign. 675-8.  
El anuncio apareció en Gaceta de Madrid, 1 de Agosto de - 1925.
250. A.H.U.G., sign. 675-8.  
El anuncio apareció en Gaceta de Madrid, 8 de Febrero de 1927.
251. A.H.U.G., sign. 675-8.  
El anuncio apareció en Gaceta de Madrid, 4 de Febrero de 1932.
252. A.H.U.G., sign. 618-76.
253. Ibidem, sign. 072-38.
254. A.S.F.M.G., Leg. Profesores auxiliares 1919-33.
255. Rev. Esp. Obst. Ginec., nº 239, 401-432.
256. RECASENS (1920), Tratado de Obstetricia, pág. 173-174.
257. BUMM. Tratado de Obstetricia..., pág. 146-147.
258. DODERLEIN, Tratado de Obstetricia, pág. 426.
259. RECASENS, Obra citada, pág. 173-176.
260. Resumen de las ponencias presentadas al Primer Congreso de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de Lengua Francesa. Rev. Esp. Obst. Ginec., nº 47. Noviembre 1919.
261. OTERO FERNANDEZ, A. Diagnóstico serobilógico del embarazo.
262. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico de Granada.  
Modernamente el valor que se les da a las reacciones biológicas iniciadas por ASCHEIM y ZONDEK es inestimable, pudiendo decir con SCHWARCZ que su aparición marcó una etapa trascendental en los progresos de la Obstetricia y que tal descubrimiento constituye uno de los grandes progresos obstétricos del siglo. Para el autor mencionado sólo adolecía de los inconvenientes que eran la lentitud en las respuestas - y la difícil manipulación de animales tan pequeños, obviándose éste inconveniente utilizando conenejas impúberes, método que llegó a constituirse en el mas difundido y exacto para el diagnóstico del embarazo en el laboratorio.
263. HERNANDEZ LOPEZ, C., Indicaciones terapéuticas... Actualidad Médica, Tomo XII, Granada 1936.
264. Según HARO GARCÍA (1923) se trataba de un tubito de 5 mm. - de diámetro interior, de 1 cc. de capacidad y convenientemente graduado para saber donde estaban los 18 mm. de distancia del límite superior y para valorar el volumen del sedimento al cabo de 24 horas.

265. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico de Granada.
266. HARO GARCIA (1923), pág. 151.
267. HERNANDEZ LOPEZ (1927), pág. 131.
268. HARO GARCIA, obra citada.
269. Puede verse en STOECKEL (1942), pág. 690.
270. PUGA HUETE, J. (1923) Características del quimismo vaginal y sus relaciones biológicas generales. Rev. Esp. Obst. Gin. Vol. 8.
271. Strahlentherapie (1924), Band. XVI.
272. A.H.U.G., sign. 675-8.
- En la hoja manuscrita aparece textualmente:  
 "Die Streuungsrinne- Eine neue Vorrichtung zur Erreichung einer grosseren- Tiefendosis und günstigeren Doseverteilung der ohne- Erhöhung der Oberflächendosis= Sonderabdruck aus "Strahlentherapie", Band. XVI (1923).  
 Patente= R. 58984/IX/30-F. del aparato invención del que suscribe!"
273. Boletín de la Universidad de Granada curso 1932-33, nº20-22. Gotiera es un término que equivale a férula.
274. A.S.F.M., Leg. Profesores Auxiliares 1919-1933.
275. Ibidem.
276. Rev. Esp. Obst. Ginec. (1936), págs. 1-24.
277. Zblt. Gynäk. (1936), Vol. 60, págs. 384-395.
278. Rev. Esp. Obst. Ginec. (1936), nº 243, págs. 81-86.
279. Zblt. Gynäk. (1929), págs. 2384-2394.
280. Aunque esté apartado, en su conjunto, no pertenece cronológicamente al período que estudiamos, hemos decidido incluirlo dada su importancia desde el punto de vista científico; a la vez que nos completa la idea de lo que hubiera podido llegar a ser la Escuela granadina de OTERO si los acontecimientos-- universitarios no se hubiesen visto tan estrechamente unidos a la contienda de 1936.
281. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs. I y II.
282. Enúmeramos a continuación los trabajos publicados sobre el tema:
- Le pouvoir synergique ou empêchant de certains extraits préhypophysaires sur le prolán (1939).
  - L'action paradoxale des mélanges de prolán et d'extrait "synergique" de lobe antérieur d'hypophyse (1939).
  - Sur un extrait hypophysaire, dépourvu d'hormones gonadotropes qui donne une action synergique avec le prolán (1939).
  - Sur la présence d'une substance gonadotrope antagoniste dans l'urine des femmes castrées (1939).
  - Essai de fractionnement de l'extrait d'urine de femmes castrées -- (1939).
  - Sur le rôle de la thyroïde dans la réponse des ovaires a l'administration d'extrait gonadotropes (1941).
  - Intervention de la thyroïde dans l'action des extraits gonadotropes chez les rats femelles impubères hypophysectomisés (1942).
  - Sécrétion de substances androgènes par l'ovaire de la souris normale sous l'action d'extrait gonadotrope équin (1943)
  - Existe-t-il un synergisme d'action du prolán et des substances oestrogènes sur l'ovaire des rats impubères hypophysectomisés? (1944)

- Rôle de l'état de l'ovaire et de l'âge pour l'obtention de l'oestrus par la gonadotrophine chorale, chez le rat hypophysectomisé (1945).
  - L'action androgène stimulante des extrait gonadotropes su l'ovaire (1946).
283. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs. 6-11.
284. Enúmeramos los trabajos publicados sobre el tema:
- Uber die luteinierende wirkung des follikelhormons durch Beeinflussung der luteogenen hypophysenvorderlappensekretion (1937).
  - Réaction à la testostérone de la glande sous maxillaire, atrophiée consécutivement à l'hypophysectomie chez la souris (1940).
  - Action narcotique de la progestérone et de l'acétate de désoxycorticostérone (1942).
  - Absence d'action androgène de l'acétate de désoxycorticostérone sur la zone X et sur la sous-maxillaire de la souris (1942).
  - L'action androgène prépondérante de la prégnéninone avec les test des mammifères (1943).
  - Sur l'action androgène de la 17-éthynyl-testostérone (prégnéninone) (1943).
  - Absence d'action androgène de la progestérone avec les test des mammifères (1943).
  - Oestrogènes et zone X de la surrénale de la souris (1944).
  - Intervention de la surrénale dans l'action lutéinisante exercée par voie hypophysaire, par les substances oestrogènes chez la ratte impubère (1946).
  - Inhibition, par les substance oestrogènes de l'action goitrogène provoquée par les anti-thyroïdiens (1949).
  - Sur le mécanisme d'action atrophiante des oestrogènes sur l'épithélium de la prostate (1950).
  - Préparation chimique et activité biologique d'une substance oestrogène marquée par le deuterium, le 2.5-dideuterio-3.4 di (p-hydroxyphénil) hexane (1950).
  - Inhibition par thyroïdectomie de l'hipertrophie de la surrénale provoquée par les substances oestrogènes (1954).
285. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs. 12-15.
286. Ibidem, págs. 15 y 16.
287. Ibidem, págs. 16 y 17.
288. Enúmeramos los trabajos que publicó sobre el tema:
- L'action de la désoxycorticostérone sur la mamelle et sur l'appareil sexuel secondaire de la souris mâle hypophysectomisée (1940)
  - L'action de la sécrétion interne des ovaires sur la mamelle de la souris femelle hipophysectomisée (1940).
  - Stimulation de la mamelle du rat mâle atrophiée par hypophysectomie (1940).
  - Sur l'origine ovarienne de substances stimulant la mamelle (1941).
  - Action de l'éthynyl-testostérone sur la glande mammaire (1943).
  - Existe-t-il dans le serum sanguin des femelles gravides des substances stimulantes de la mamelle? (1943).
  - Existe-t-il, dans l'hypophyse des animaux soumis à un traitement oestrogène, une hormone spécifique stimulant la mamelle? (1943).
  - Caractéristiques de l'action de l'éthynyl testostérone sur la glande mammaire (1944).
  - Sur l'action mammaire des androgènes chez la Souris mâle castrée (1944).

- Action de la progesterone seule sur la glande mammaire (1944).
  - Mécanisme de l'action stimulante des substances oestrogènes sur la glande mammaire (1944).
  - L'action de l'acétate de désoxycorticostérone sur la glande mammaire (1945).
  - Hormones stéroïdes mammogènes et hyperplasie kystique de la mamelle (1945).
  - Activité différente de la prégnéninolone sur la mamelle de deux lignées de souris (1945).
  - Le rôle de la cortico-surrénale dans la stimulation mammaire (1945).
  - Sur la substance hypophysaire que rend actifs les stéroïdes mammogènes (1945).
  - Intervention des différentes glandes endocrines dans la stimulation mammaire provoquée par les implants d'hypophyses (1946).
  - Action des vitamines K y C sur la glande mammaire et l'utérus de la Lapine (1946).
  - Influence de la thyroïde et de la surrénale dans la stimulation mammaire par la sécrétion ovarienne (1946).
  - Rôle de la surrénale et de la thyroïde dans l'action des stéroïdes mammogènes (1946).
  - Action des substances anti-thyroïdennes sur la glande mammaire (1947).
  - Antagonisme des hormones stéroïdes sur la glande mammaire. Oestrogènes et progestérone (1947).
  - Production expérimentale chez les rats femelles de nodules d'hyperplasie kystique de la mamelle sous l'influence de faibles doses d'une substance anti-thyroïdienne (1948).
  - Production d'hyperplasie kystique de la mamelle chez le rat femelle adulte, par thyroïdectomie (1948).
  - Rôle de la thyroïde dans la production, par les substances oestrogènes, d'hyperplasie kystique de la mamelle, chez des rats (1949).
  - Le rôle des hormones stéroïdes dans la croissance normale et pathologique de la glande mammaire (1952).
289. CHAMORRO, A. Exposé des titres... pags. 18-37.
290. Enúmeramos a continuación los trabajos que publicó sobre el tema:
- Variations du taux d'acide ascorbique de la surrénale et des autres organes sous l'influence de l'hypophysectomie (1940).
  - Artrite chez le rat apparue après surrénalectomie (1945).
  - Sur l'arthrite tibio-tarsienne apparue chez le rat après surrénalectomie (1946).
291. CHAMORRO, A. Exposé des titres... pag. 38.
292. Publicó los siguientes trabajos sobre el tema:
- Sur quelques actions biologiques de la 4-hydroxypropiophénone (1950)
  - A propos des activités physiologique et thérapeutique de la para-hydroxybutyrophénone (1952).
  - Actions biologiques de la para-hydroxybutyrophénone (1952).
  - A propos de quelques actions de la para-hydroxybutiophénone libre (1953).
  - A propos de l'activité oestrogène de la para hydroxypropiophénone (1954).
293. CHAMORRO, A. Exposé des titres... pags. 39-40.
294. Publicó un sólo trabajo sobre el tema:
- Sur la régulation neuro-hormonale hypophyse antérieure gonade (1945).

295. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs.41-42.

296. Publicó sobre el tema lo siguiente:

- Sur une action cortico-hypotálamique déclenchée par l'adrenaline (1955).
- Réaction hypotálamique à une stimulation humerale du cortex cérébral (1955).
- Sécrétion d'ocytocine par l'hypothalamus sous l'influence de -- l'application d'adrenaline sur le cortex cérébral (1955).
- Sensibilisation à distance par ñadrenaline appliquée sur le cortex cérébral du Lapin (1956).
- Differentiation pharmacodynamique d'effets cirticaux et périphérique de l'adrenaline (1956).
- Effet anti-diurétique d'applications d'adrénaline sur l'écorce cérébrale du Lapin (1957).
- Localisation d'une activité vasopressive dans l'hypothalamus antérieur du Lapin (1957).
- Réponses vasopressive, ocytocique et antidiurétique á des applications de 2-naphyl-(1')-méthyl-imidazoline sur l'écorce cérébrale du Lapin (1957).
- Localisation d'une activité ocytocique dans l'hypothalamus postérieur du Lapin (1957).
- Inhibition ou renforcement médicamenteux de la réponse vasopressive que suit una stimulation chimique du cortex cérébral du - Lapin (1957).

297. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs 41-42.

298. Enúmeramos los trabajos publicados sobre el tema:

- Passage de l'iode radio-actif dans la thyroïde d'animaux sans hypophyse (1940).
- Irradiation by L radiation of molybdenum (1 ére partie de "The-- influence of wawelengths on certain lesiós produced by irradiation of mice" (1947).
- Bases biologiques d'une action associée des hormones et de rayons X sur la cellule cancérisée de certaines glandes sous contrôle - hormonal (1948).

299. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs. 46-47.

300. Sobre este tema publicó los trabajos que siguen:

- Conséquences de l'hypophysectomie chez des souris sujettes au carcinoma mammaire, traitées par hormone oestrogène (1939).
- Production par le benzoate d'oestrone d'adéno-carcinome mammaire-chez des rats (1943).
- L'action de l'hipophysectomie sur l'adéno-carcinome mammaire --- spontané de la Souris (1945).
- Diminution de la fréquence d'apparition de l'adéno-carcinome mammaire das une lignée de souris sujette à cette tumeur (1945).
- Traitement hormonal du cancer du sein (1950).

301. CHAMORRO, A. Exposé des titres... págs. 48-51.

302. Sobre el tema publicó los trabajos siguientes:

- New Investigations on the Friend disease (1962).
- Effet d'un extrait d'hypothalamus sur les organes leucémiques de la souris A K R (1962).
- Transmission de la leucémie de Friend avec apparition chloroleucémies (1962).
- Origine et transmission de la leucémie de Friend (1962).

- Séparation par centrifugation différentielle de deux agents distincts de la leucémogénèse de la Souris (1967).
  - Répartition différente des virus leucémogènes dans un chlorome ascitique dérivé de la leucémie de Friend (1968).
  - Leucémogénèse induite chez la Souris XVIIInc par les préparations-acellulaires d'un chlorome expérimental (1969).
  - Effet sur la leucémogénèse de la purification et de la concentration d'un extrait acellulaire de chlorome dérivé de la leucémie de Friend (1969).
  - Influence des rayons X sur le pouvoir leucémogène, chez la Souris, des préparations d'un chlorome expérimental (1971).
  - Influence d'une dose de rayons X sur l'activité leucémogène, chez la Souris, des extraits acellulaires d'un chlorome expérimental (1971).
  - Recherche d'une activité leucémogène dans les extraits acellulaires de leucémies de tumeurs spontanées de la Souris Suisse (1972).
  - L'activité leucémogène des rayons X chez la souris de la lignée--Suisse (1972).
  - Induction d'ostéosarcomes et d'autres tumeurs du mésenchyme par les extraits acellulaires de radioleucémies de la Souris (1972).
303. CHAMORRO, A. Exposé des titres... pags. 53-55.
304. Sobre este tema sólo publicó un trabajo:  
- Chlorome sous-cutané expérimental, greffable en dérie et porteur de virus leucémogènes (1965).
305. CHAMORRO, A. Exposé des titres... pág. 56.  
Todos los subrayados que aparecen en el texto son nuestros y su finalidad es resaltar los aspectos que según nuestro modo de ver son mas sobresalientes dentro de la prolífica vida de investigador de CHAMORRO.
306. Sesión celebrada el día 1 de Abril de 1917 en los locales de la Facultad de Medicina, por la Sección Científica del Colegio Médico de Granada. Libro de Actas de la mencionada Sección.
307. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico.
308. Ibidem. Sesión celebrada el día 23 de Abril de 1927. Unareseña de la conferencia apareció en Actualidad Médica, 5, Granada, 1927.
309. Sobre este particular no hemos encontrado datos en la bibliografía consultada.
310. RECASENS (1920) Tratado de Obstetricia, pág. 378.
311. SEITZ (1924) Tratado de Obstetricia, Dir. A.DODERLEIN, -- pág. 268.
312. Ibidem, pág. 264.
313. RECASENS (1920), Obra citada, pág. 377.
314. SEITZ (1924) Obra citada, pág. 266.
315. BUMM (1940) Tratado completo... pág. 334.
316. SEITZ (1924) Obra citada, pág. 267.
317. RECASENS (1920) Obra citada, pág. 377.
318. MANGIAGALLI (1919).
319. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico.
320. BUMM (1940) Obra citada, pág. 335.
321. RECASENS (1920) Obra citada, pág. 369.
322. SEITZ (1924) Obra citada, pág. 247.
323. Ibidem, pág. 256.

324. Ibidem, pág. 257.
325. RECASENS (1920) Obra citada, pág. 372.
326. BUMM (1940) Obra citada, pág. 436.
327. La documentada conferencia fue objeto de grandes elogios por parte de los concurrentes.
328. Boletín de la Universidad de Granada (1933). El texto de la conferencia no ha sido localizado.
329. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico.
330. Hay reseñas de esta actividad en las siguientes fuentes: Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Granada, (1935), nº 107.  
Actualidad Médica (1935), 21, sin páginar.
331. RECASENS (1920) Obra citada, pág. 442.
332. ZWEIFEL (1924) Tratado de Obstetricia, Dir. A. DODERLEIN, pág. 745. El autor explicaba la dieta láctea como la aconsejada por los clínicos franceses "profiláctica de la - - eclampsia". Consistía en una dieta vegetal en la que como única sustancia albuminosa animal entraba la leche.
333. Dato que no aparece reflejado en ningún momento de la exposición y lo subrayamos para resaltar que siendo la base del diagnóstico no fue tenido en cuenta.
334. Procedimiento comentado en el apartado de docencia.
335. Subrayado nuestro para resaltar con cuanta cautela se desenvolvía OTERO ante sus alumnos antes de efectuar una -- intervención arriesgada.
336. Fue esta, una publicación aislada que no se vió continuada, siendo la única vez que tuvo reflejo en una publicación - el funcionamiento de la Clínica de Obstetricia, que atendía también casos ginecológicos.
337. PUGA HUETE (1917) Quistoma ovárico... Anales de la Facultad de Medicina de Granada, 10, págs. 369-372.
338. PUGA HUETE (1921) Significación del método... Rev. Esp. Obst. Ginec., 6, págs. 498-505.
339. PUGA HUETE (1922) Operación y... Rev. Esp. Obst. Ginec., 7, págs. 336-340.
340. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico.
341. Ibidem.
342. Ibidem.
343. Archivo particular de la familia Hernández Meyer, la cual - amablemente nos ha cedido lo que probablemente fuera el -- guión de esta conferencia.
344. Reseña en Actualidad Médica, 8, sin páginar.
345. MIGUEL, J.M. (1984) La amorosa dictadura, Ed. Anagrama, -- Barcelona, págs. 24 y 25.
346. Libro de Actas del Colegio Médico de Granada.  
HERNANDEZ (1930) Los extractos... Actualidad Médica, 11, págs. 233-244.
347. HERNANDEZ (1935) Frigidez sexual, Actualidad Médica, 21, -- págs. 122-134.
348. HERNANDEZ (1936) Indicaciones... Actualidad Médica, 22, --- págs. 440-445, Incluida en la sección Notas al práctico.
349. HERNANDEZ (1926) Lo que se puede... Actualidad Médica, 3, -- págs. 137-140.

350. HERNANDEZ (1926) Exploración de la parturiente, Actualidad Médica, 3, págs.267-272.
351. Esta aseveración no es del todo exacta en cuanto al pronóstico del momento en que se encuentra el parto.
352. HERNANDEZ (1927) Tratamiento del aborto, Actualidad Médica, 3, págs. 328-335, subrayados en el original.
353. HERNANDEZ(1927) Tratamiento de la eclampsia,Actualidad Médica, 5, págs. 220-238.
354. HERNANDEZ (1927) Tratamiento de la placenta...Actualidad Médica, 6, págs. 104-115.
355. Hernández agradece a Dáneo que "con su hábil pluma ha simplificado la comprensión de estas notas con los esquemas - adjuntos que dicen mas que las palabras"
356. HERNANDEZ (1935) Comentarios al envío... Actualidad Médica, 21, págs. 226-230.
357. HERNANDEZ(1927) La diatermia... Actualidad Médica,5,págs.-76-82.
358. HERNANDEZ(1927) ¿Cuándo una anexitis... Actualidad Médica, 5, págs. 129-132.
359. HERNANDEZ (1927) Un caso de... Actualidad Médica,5, págs.-208-210.
360. HERNANDEZ (1927) Un caso de hematómetra... Actualidad Médica, 6, págs. 1-6.
361. HERNANDEZ (1927) Cartilla de Embarazadas, Imp. Urania, Granada.En el apéndice documental se reproduce una fotocopia del documento original cedido por la familia Hernández Meyer.
362. HERNANDEZ (1932) Algo sobre la prevención... Actualidad Médica, 16, págs. 245-248.
363. A.H.U.G., sign. 693-4. Hemos seguido fielmente la relación respetando su grafía.
364. Algunos autores habían editado su obra en varios volúmenes-- por lo cual en cantidad, el contingente de libros era mayor.
365. Gaceta de Madrid. 9 de Julio de 1877.
366. Real decreto de 23 de Agosto de 1888.
367. Gaceta de Madrid. 14 de Abril de 1910.
368. Ibidem. 2 de Septiembre de 1910.
369. Ibidem. 14 de Agosto de 1911.
370. Ibidem. 14 de Abril de 1910.

El Reglamento que aparece inserto aquí poseía varios artículos dedicados a los ejercicios:

Artº 23: Todos los ejercicios de las oposiciones serán públicos y se verificarán sucesivamente.

Artº 24: El primer ejercicio de toda oposición a Cátedras o Auxiliares, consistirá en la contestación por escrito a dos temas sacados a la suerte, por el opositor que los interesados designen al efecto, entre los ciento o mas contenidos en el cuestionario.

Terminadas las cuatro horas los opositores darían lectura -- ante el Tribunal del ejercicio escrito.

Artº 26: El segundo ejercicio común a todas las oposiciones consistirá en la contestación oral de cada opositor a cinco temas sacados a la suerte por él mismo, de los anteriormente expresados, no pudien--

dose emplear en el ejercicio más de una hora por cada uno de los actuantes ...

Artº 27: El tercer ejercicio, común a Cátedras y Auxiliares, tendrá carácter exclusivamente práctico y se verificará del modo y forma que acuerde el Tribunal.

Los aspirantes admitidos se anunciarían por el Secretario del Tribunal y pasarían al ejercicio siguiente.

Artº 28: El cuarto ejercicio común también para toda clase de oposiciones, consistirá en una explicación, durante hora y media como máximo, de una lección de las contenidas en el programa del opositor - actuante, elegida por éste de entre los tres que sacará a la suerte - ante la mayoría del Tribunal ...

Seguidamente será comunicado el opositor durante el tiempo que el Tribunal determine, no excediendo de ocho horas de máximo, y se le facilitarán los libros, instrumentos y material científico que solicite para su preparación de los cuales pueda disponer ...

371. El mencionado Artículo 7º del Reglamento se refería a la posibilidad de que los opositores aportaran documentos que acreditaran algún mérito o servicio estimable como era la publicación de obras científicas o trabajos de investigación, ejercicio de la profesión, desempeño de cargos oficiales etc. correspondiendo al Tribunal la apreciación de los mismos.
372. Gaceta de Madrid. 14 de Agosto de 1911.  
El Artículo 10º del Reglamento prescribía que el Presidente del Tribunal tenía que ser un Consejero de Instrucción Pública; el resto estaría formado por dos Catedráticos o Profesores numerarios oficiales, que desempeñaran o hubieran desempeñado en propiedad igual o análoga asignatura, uno de ellos al menos con residencia en Madrid; un Académico y otra persona competente que no formara parte del Profesorado oficial, y que tuviera acreditada notoria competencia por sus publicaciones y trabajos en materia propia de la oposición o por los servicios prestados a la enseñanza.
373. Según dato recogido en la Gaceta de Madrid del 25 de Julio - de 1910 este Sr, era Consejero de Sanidad.
374. Gaceta de Madrid. 8 de Noviembre de 1911.
375. AHUG. Sign. 693-4.
376. Gaceta de Madrid. 13 de Agosto de 1913.
377. Ibidem.
378. Ibidem. 13 de Noviembre de 1913.
379. AHUG. sign. 693-4.
380. Gaceta de Madrid. 25 de Mayo de 1914.
381. Ibidem y ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1914.
382. AHUG. Sign. 693-4.
383. Ibidem.
384. Ibidem.
385. AHUG. Lib.2336.
386. Libro de Actas de Juntas de Facultad años 1911-1919, págs. - 77-78.
387. Ibidem.
388. Ver apartado dedicado a la labor asistencial.
389. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1914.
390. No tenemos constancia de que durante este tiempo Martín Barrera tuviera ningún cargo ni docente ni clínico relacionado con Otero.

391. Al estudiar la docencia hacemos constar el acuerdo que firmaron ambos Catedráticos para turnarse en el desempeño de la - Obstetricia y de la Ginecología.
392. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1916-17.
393. Ibidem.
394. Ibidem.
395. Ibidem. Diligencia al margen.
396. Ibidem.
397. AHUG. Sign. 1541-3.
398. Ibidem.
399. Ibidem.
400. Ibidem.
401. Ibidem y ASFM. Leg. Of. Min. Curso académico 1917-18 y 1918-19.
402. AHUG. Sign. 1541-3.
403. Ibidem y ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1919-20.
404. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1919-20.
405. Ibidem.
406. Ibidem. Leg. Of. Min. curso académico 1931-32.
407. RECASENS (1920) Tratado de Obstetricia, págs. 829-30 y 918.
408. La enseñanza de la Obstetricia y de la Ginecología se estableció en España por Real decreto de 2 de Septiembre de 1906. Hasta éste momento en la Facultad de Medicina de Granada había dos asignaturas, que se enseñaban en cursos diferentes, existiendo asimismo dos Catedráticos, como ya hemos estudiado; estas asignaturas eran Obstetricia (Teórica) y Clínica - de Obstetricia; en los horarios y programas elaborados no se hacía alusión por ninguna parte a la Ginecología hasta el - curso académico 1906-1907. Datos obtenidos del Libro de Actas de las Juntas de Facultad de los años 1981 a 1902.
409. BUMM (1940) Tratado completo... pág. 45.
410. Gaceta de Madrid. 22 de Diciembre de 1917.
411. Ibidem. 10 de Enero de 1919.
412. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.
413. Gaceta de Madrid. 11 de Marzo de 1919.
414. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.
415. Ibidem.
416. Ibidem.
417. Hemos identificado los siguientes:  
 RECASENS. Tratado de Obstetricia.  
 MARAÑÓN. La doctrina de las secreciones internas. Su significación biológica y sus aplicaciones a la patología.  
 RIBEMON Y LEPAGE. Obstetricia.  
 BERKELEY. Obstetricia de Urgencia.
- En ninguno consta el año de la edición utilizada.
418. Según consta en un Libro de Actas de Juntas de Facultad sin-paginación, en Junta celebrada el 17 de Septiembre de 1898, - el Catedrático de Obstetricia impuso este autor como libro - de texto para el curso académico 1898-99.
419. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33. Como puede obser-- varse el único que en realidad consultó libros adecuados al- tema fue Puga que incluso llegó a utilizar publicaciones de- L.FRAENKEL que era quién había estudiado desde el año 1903 - el cuerpo luteo de manera detenida.

420. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.  
 421. Ibidem.  
 422. Gaceta de Madrid. 22 de Julio de 1919.  
 423. AHUG. Sign. 672-6.  
 424. Boletín del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. 23 de Julio de 1920.  
 425. Libro de Actas de Juntas de Facultad años 1919-30, pág. 16.  
 426. Gaceta de Madrid. 22 de Diciembre 1917 y 10 enero 1919.  
 427. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1919-20.  
 428. AHUG. Sign. 672-6.  
 429. Ibidem. En el exámen de la Hoja de Servicios de Vega Rabanillo no hay reseñado ningún trabajo científico ni de investigación.  
 430. ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1925-25 y 1925-26. Existe un oficio del Decano de Medicina al Rector en el cual consta el texto del anuncio que se insertó en la Gaceta de Madrid y en en la cuatro provincias que componían el Distrito Universitario apareció en sus respectivos Boletines Oficiales.  
 431. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1924-25 y 1925-26.  
 432. Ibidem.  
 433. Ibidem.  
 434. AHUG. Sign. 675-3.  
 435. Ibidem.  
 436. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-1933.  
Gaceta de Madrid. 9 de Agosto de 1933.  
Boletín Oficial de la provincia de Granada. 11 Agosto 1933.  
Boletín Oficial de la provincia de Almería. 4 de Agosto de 1933.  
Boletín Oficial de la provincia de Jaén. 5 Agosto de 1933.  
 437. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-1933.  
 438. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.  
 439. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1932-33.  
 440. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.  
 441. Ibidem.  
 442. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1933-34.  
 443. AHUG. Sign. 1541-18.  
 444. Gaceta de Madrid. 22 de Diciembre de 1919.  
 445. AHUG. Sign. 675-8.  
 446. AHUG. Sign. 1541-18.  
 447. AHUG. Sign. 675-8.  
 Hay cursos académicos en que hay dos o mas Ayudantes de clases prácticas, la razón es el número de alumnos que se iban matriculando en los distintos cursos.  
 ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1924-25 y 1925-26. En un oficio del Sr. Decano de Medicina dirigido al Rector encontramos una relación del número de alumnos e inscripciones realizadas en la Facultad de Medicina, detallando además el número de matriculados en Obstetricia en los siguientes cursos académicos:
- |                          |                      |       |             |       |
|--------------------------|----------------------|-------|-------------|-------|
| Curso académico 1921-22. | Matrículas oficiales | 1095. | Obstetricia | 41.   |
| " " "                    | " 1922-23."          | " "   | " 1340."    | " 44. |
| " " "                    | " 1923-24."          | " "   | " 1399."    | " 59. |
448. Libro de Actas de Juntas de Facultad 1919-30, pág. 159.  
 449. Ibidem, pág. 183.  
 450. Ibidem, pág. 225.

451. Ibidem, pág. 183.
452. Ibidem. pág. 225.
453. Ibidem.
454. Libro de Actas de Juntas de Facultad 1930-39., pág. 11.
455. Ibidem, pág. 57.
456. Ibidem, pág. 71-72.
457. ASFEM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.
458. Estos apuntes nos los ha cedido cortésmente el Sr. Alfredo-Dáneo Gentile, el cual nos informa que los apuntes eran tomados directamente en clase por un taquígrafo, luego eran transcritos y mecanografiados para su distribución entre los alumnos del curso; contienen algunos subrayados y correcciones, unas realizadas por el mecanógrafo y las demás por el poseedor de los mismos.
459. Apuntes de las Lecciones Magistrales de Otero (29-30), en adelante ALMO, pág. 12. es Otero personalmente quien informa de los días que él impartiría docencia.
- ASFEM. Leg. Of. Min. curso académico 1929-30. Relación del "Cuadro de Enseñanzas y horario de Clases" que había de regir en la Facultad de Medicina de Granada para el curso 1929-30 transmitida por el Decano al Rector para su aprobación; de aquí conocemos el horario correspondiente a Obstetricia y que por otra parte ya regía desde hacía tiempo ya que en el año 1924 lo especificaba el Sr. Decano en un Oficio dirigido al Sr. Rector (ASFEM. Leg. Of. Min. curso académico 1924-25 y 1925-26).
460. ALMO. (29-30), pág. 12.
461. Examinando correlativamente las fechas en las que impartió cada lección hemos observado que no guardan la periodicidad establecida: igualmente daba clases dos días seguidos que trascurría una semana entre lección y lección de OTERO.
462. AHUG. Sign. 693-4. Existe un Oficio mediante el cual OTERO pedía al Rector 15 días de permiso para "atender al restablecimiento de su salud" el día 13 de Octubre de 1929, permiso que le fue otorgado.
463. ASFEM. Leg. Of. Min. 1929-30. En un Oficio del Sr. Decano fechado el día 1 de Octubre de 1929 y dirigido al Sr. Puga, se le encargaba hasta "nuevo aviso" del desempeño de la Obstetricia.
- Las razones por las que OTERO decidió dar Patología cuando se reincorporó a la docencia las dió él mismo:
- "... al explicar yo la patología obligadamente ... repetiré parte de lo que el Sr. Puga les explicará con mas extensión, y tiene para mí la ventaja fundamental de dar con un poco de extensión la enseñanza de un capítulo que pocas veces he podido hacer porque el tiempo me ha venido corto"...
464. Se refería al Real decreto ley de 19 de Mayo de 1928, Gaceta de Madrid, 21 de Mayo, y a la Real orden de 1 Agosto 1930.
465. ASFEM. Leg. Of. Min. curso académico 1930-31.
466. Libro de Actas de Juntas de Facultad 1930-39, pág. 11.
467. Son propiedad del Sr. José Martínez Mancebo, Tocoginecólogo granadino que los ha cedido para su estudio.

468. Como los apuntes del curso académico 31-32 están en forma de cuadernillos con paginación independiente en cada uno de ellos, nosotros siguiendo el orden establecido los hemos numerado y paginado desde el nº 1 al 371 para hacer mas fácil su manejo.
469. Pertenece al curso académico 1929-30.
470. ALMO. (29-30), pág. 1.  
AHUG. Sign. 693-4.
471. ALMO (29-30), pág. 11.
472. ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1930-31.
473. ALMO (29-30), pág. 12.
474. Pertenece al curso académico 1931-32.
475. ALMO (31-32), pág. 1-6.
476. *Ibidem* pág. 6-8.
477. *Ibidem* pág. 8.
478. Actualmente aún no está aclarado el mecanismo por el que se rompe el folículo.
479. ALMO (31-32) pág. 8-18.
480. *Ibidem* pág. 18-23.
481. *Ibidem* pág. 23-27.
482. ROBERT MEYER estudió la formación del cuerpo luteo en la especie humana en el año 1911; en 1913 estudió la relación entre éste y la menstruación y la anatomía y fisiología normales y patológicas del ovario.  
Posteriormente KNAUS entre 1929 y 1930 hizo varias comunicaciones sobre fisiología del cuerpo luteo.
483. ALMO (31-32) pág. 27-28.
484. STOECKEL (1933) pág. 239.
485. Siguiendo a CLAUBERG, Las hormonas... pág. 239, pensamos que en este momento OTERO se refería al descubrimiento de las alteraciones ritmicas de la secreción vaginal de los pequeños roedores cuyas consecuencias habían sido decisivas porque tales estudios llegaron a ser la base de investigaciones sobre hormonas sexuales y el eslabón primitivo que permitió la diferenciación exacta de la sustancia mas importante del grupo de las hormonas sexuales: la folicular.
486. Efectivamente habían sido ASCHEIM y ZONDEK quienes habían estudiado el lóbulo anterior de la hipófisis y el ovario como expresión de su función endocrina y sus experimentos en Berlín en 1926 habían demostrado de modo indudable la indispensable intervención en el ciclo del lóbulo anterior de la hipófisis como aseguraba OTERO.
487. ALMO (31-31), pág. 28-31.
488. ZONDEK, Las hormonas del ovario... págs 57 y 59.
489. *Ibidem*, pág. 65. ZONDEK afirmaba que los lipoides que se encontraban en el ovario no eran la hormona misma y que el organismo se servía de la grasa solamente como disolvente de la hormona del ovario.
490. *Ibidem*, pág. 55, ZONDEK decía que la foliculina recibió este nombre como consecuencia de producirse solamente en el aparato folicular del ovario y que bajo el nombre englobaban a la hormona sexual femenina que por su administración al roedor producía celo y en la mujer desencadenaba la vuelta de la mu cosa uterina a la fase de proliferación.

491. ASCHEIM y ZONDEK en 1927 habían demostrado la existencia de hormonas antehipofisarias y hormonas ováricas en la orina de las mujeres embarazadas.
492. Según CLAUBERG, Las hormonas... pág. 44, la hormona folicular se obtuvo en estado puro entre 1930 y 1931 por lo que no podía ponerse en duda su unidad biológica: con la hormona folicular pura se conseguía provocar siempre un nuevo crecimiento del conducto genital atrofiado después de la castración por comprobación en el ratón, la rata, el cobaya, la coneja, la mona y la mujer.
493. El "Progynón" era la "hormona folicular" preparada por Schering-Kalbaum A.G. y fue la usada en la mayoría de los experimentos.
494. ALMO (31-32), págs. 31-34.
495. FRAENKEL había sido el primero en sostener en 1903 que la -- hormona del cuerpo amarillo era la que producía la congestión menstrual del útero, en sus estudios sobre el cuerpo luteo.
496. ALMO (31-32) págs. 34-63.
497. STOECKEL (1942) pág. 716.
498. Posteriormente se ha confirmado.
499. STOECKEL (1942) pág. 202.
500. KNAUS en 1930 fue quien fijó el momento en el que se producía la ovulación.
501. En la literatura consultada no hemos encontrado nada concluyente sobre el particular.
502. La descripción de OTERO sobre estos procesos no añade nada nuevo a lo ya conocido entonces por lo que no nos detenemos en un estudio detallado.
503. STOECKEL (1942), pág. 718.
504. Había sido MIKULICZ-RADECKI quien en 1926 había realizado investigaciones experimentales sobre la obstrucción túbárica.
505. KOK en 1926 había estudiado las fibras musculares de las -- trompas de Falopio, en 1927 estudió la inervación motora de las mismas y en 1929 la posible existencia de los denomina-- esfinteres túbáricos.
506. Estas teorías son comentadas por nosotros en otro apartado.
507. ZONDEK, Las hormonas del ovario... pág. 245.
508. Ibidem, págs. 345, 347 y 348.
509. En este año OTERO se encontraba ampliando estudios en Alemania, como ya hemos comentado, por lo que podríamos aventurar la hipótesis de que la información la obtuviera de primera -- mano.
510. Estos conceptos se estudiaron posteriormente, demostrándose una hormona denominada Lactogeno placentario, la estimulación sobre la hormona de crecimiento etc...
511. STOECKEL (1942), pág. 719, estudiaba primero la esterilidad de causa femenina para continuar después con la masculina, por lo que nos llama la atención el que OTERO la incluya en primer lugar, porqué no era lo habitual en los textos consultados; además el autor citado le dedica escasa extensión al -- tema, al hablar de las causas de impotencia en el varón se -- refiere fundamentalmente a la originada por lo que denomina-- "desconocimiento" y la soluciona con la intervención del mé-

- dico (desfloración artificial), no haciendo alusión para nada a los conflictos psíquicos que podían conducir a la impotencia a pesar de tratarse de un texto algo posterior al año 1929 en su primera edición, de la que es traducción el consultado por nosotros.
512. La insuflación uteroquímigrafiica fue descubierta por RUBIN - en el año 1919. En 1925 añadió a ello el registro de las variaciones de presión en un cilindro y poco a poco puso a punto el aparato y la técnica que, con justicia, llevan su nombre (RUBIN-test).
  513. La primera serie de ensayos de radiografía de las cavidades uterina y túbica tuvieron lugar en 1912, por RUBIN y CARY - en EE.UU., pero los productos que usaban eran irritantes. Tras la introducción del Lipiodol en medicina, en 1924, se practican las primeras radiografías satisfactorias. El método se expandió con rapidez y suscitó violentas discusiones entre sus partidarios y detractores.
  514. STOECKEL (1942), págs. 733-734, decía practicar la inseminación artificial, obteniendo un 3 por ciento de éxitos en los casos de trompas obstruidas (sic) y un 30 por ciento con permeabilidad de las trompas, referido al material de la Clínica Ginecológica de Berlín entre 1930-36.
  515. Ningún Tratado de Obstetricia consultado por nosotros incluía entre sus capítulos la esterilidad.
  516. ALMO.(29-30), pág. 13.
  517. Ibidem. pág. 23.
  518. Ibidem. págs. 19-20.

En el pasaje reproducido advertimos en OTERO una clara influencia del Psicoanálisis: "el hombre que idealiza a una mujer" es lo que ANNA FREUD en el libro El yo y los mecanismos de defensa, pág. 183, define como el idealismo de los adolescentes, y se ve muy bien reflejada en la primera parte del texto; seguidamente hace OTERO aparecer un conflicto entre los instintos - el ello de los psicoanalistas - y algo que está por encima que le impide la erección - o la equivalencia al super yo psicoanalítico-, de este conflicto, él lo denomina "duda que aumenta poco a poco", el Yo elabora sus mecanismos de defensa llevándole a la angustia primero y finalmente por un mecanismo de conversión a la neurósis y a la impotencia.

En la actualidad autores como E. VALDIVIESO en el libro - Sexualidad en la práctica médica, pág. 231, afirma que la impotencia, en la cual no existe causa orgánica, surge como una manifestación defensiva del Yo, para evitar la realización - peligrosa de una práctica instintiva. Se renuncia al placer sexual, allí donde hay peligro y que el núcleo de origen más frecuente suele consistir en una atracción sexual inconsciente hacia la madre, recomendando un tratamiento psicoanalítico encaminado a procurar un mejor medio de descarga del "ello", un mejor control del "yo", una auténtica moralidad del "super yo" y una mayor posibilidad a los órganos de los sentidos de encontrar un objeto externo adecuado; esta actitud es más o menos la que OTERO otorga como solución al impotente cuando dice "estos hombres son normales y al acercarse a otra mujer

- tienen erecciones".
519. No podemos decir que OTERO hablara claramente de la enfermedad psicosomática, pero es probable que tuviera conocimiento de las nuevas teorías de los psicoanalistas que siguiendo la idea de FREUD, en el sur de Alemania se esforzaron por hallar complejos psicológicos inconscientes en la base de los distintos estados patológicos. A partir de 1927 el psicoanalista vienés FELIX DEUTSCH, internista emigrado a los Estados Unidos en compañía de otros compañeros intentaron elaborar la Medicina Psicosomática, movimiento que no se restableció en Europa hasta después de pasada la II guerra mundial. HAYNAL y PASSINI en su Manual de Medicina Psicosomática, pág. 28-29, explican que el mecanismo de conversión tiende a representar la expresión de un conflicto psíquico (especialmente del deseo o de las tendencias contrarias) a través de un síntoma somático (compromiso) después de la represión del afecto (especialmente la angustia) y reconocen la impotencia como una manifestación habitual de la conversión.
520. ALMO. (29-30) págs. 23-24.
521. Ibidem pág. 46.
522. Ibidem pág. 25
523. Ibidem págs. 34 y 44.
- STOECKEL (1942) pág. 784, corroboraba esta opinión de OTERO, ya que decía que las relaciones sexuales y el eyaculado del semen, prescindiendo de la fecundación, tenía también una acción sobre el útero y un efecto general sobre el resto del organismo femenino. El efecto estimulante sobre el útero se traducía en un aumento de tamaño de este órgano, lo cual explicaba la maduración ulterior que experimentaba la matriz infantil en el transcurso del matrimonio, y quizá explicaría también en parte, la hiperinvolución uterina durante el puerperio, motivada por la obstinencia sexual. Durante el matrimonio desaparecerían la histeria y la clorosis, las alteraciones del ciclo menstrual, la dismenorrea, el acné y la eritrocianosis, y decía que no por influjos psicogenos sino también de un modo especial por la recepción del semen. Las relaciones sexuales según este autor determinaban por vía nerviosa una descarga de hormona tiroidea, cuya acción estimulante era amortiguada por las sustancias masculinas reabsorbidas.
524. ALMO (29-30) pág. 34.
525. Ibidem pág. 44.
- La lectura de este pasaje de OTERO revela que tanto él como STOECKEL y otros, desconocían por un lado el hecho de que no siempre está preparado el útero para el ascenso de los espermatozoides y por otro el que las eyaculaciones muy frecuentes conducen a la aparición de formas inmaduras en el eyaculado que no son aptas para la fecundación y aquí estaba el origen de la esterilidad y que espaciando los coitos la esterilidad desaparecía.
526. Ver nota 512.
527. ALMO pág. 38.
528. Ibidem pág. 40-42.
529. Ibidem, pág. 17; opinión compartida por STOECKEL.

530. Para la técnica de la operación de TUFFIER ver A. MAYER.
531. ALMO(29-30) pág. 50.
532. Pertenece al curso académico 1931-32.
533. ALMO (31-32) pág. 64.
534. Ibidem págs. 64-66.
535. BUMM. Opus cit., pág. 164.
536. RECASENS (Obstetricia), Opus cit., pág. 202.
537. CLAUBERG, Opus cit., pág. 158, decía que ASCHEIM y ZONDEK en 1930 admitieron dos hormonas sexuales distintas del lóbulo anterior de la hipófisis, que denominaron como Hormona A y Hormona B del lóbulo anterior, atribuyéndoles a cada una funciones distintas; el propio ZONDEK (Opus cit. pág. 124) indicaba que con las siglas H.A.H. denominaban a las dos hormonas sexuales primordiales, producidas en el lóbulo anterior de la hipófisis: con H.A.H.-A denominaban la hormona de maduración folicular y con H.A.H.-B a la hormona de la luteinización y señalaba que llevaba el nombre de Prolán la hormona hipofisaria preparada para usos clínicos con arreglo a sus indicaciones por la I.G. Farbeindustrie-Leverkuser.
538. Efectivamente tal como aseveraba OTERO, ZONDEK(opus cit. pág. 236) decía que sólo después de la nidación del óvulo fecundado, es decir cuando el óvulo se ponía en contacto con la circulación materna era cuando tenía lugar una producción masiva de hormonas del lóbulo anterior hipofisario y tras sus experiencias había concluido:
- I. La hormona sexual femenina y las hormonas del lóbulo anterior hipofisario creaban al óvulo fecundado las condiciones de vida óptimas para su desarrollo en el útero.
- II. Si el óvulo había sido fecundado, se instauraba una producción masiva de hormonas, que eran utilizadas por el embarazo como hormonas de integración.
- III. Era característico del embarazo humano la inundación brusca del organismo con hormonas de maduración folicular y de luteinización (H.A.H.-A y B), y del incremento progresivo de producción de foliculina.
- IV. Era por la orina por donde el organismo se desprendía de las hormonas producidas en exceso durante el embarazo; por esto la concentración de hormonas era mayor en la orina que en la sangre.
- La eliminación de hormonas era tan característica que ASCHEIM y él basaron en la demostración de la hormona hipofisaria anterior su reacción hormonal del embarazo para la mujer.
539. ALMO (31-32) pág. 66.
540. Ibidem págs. 66-67.
541. BUMM. Opus cit. pág. 194.
542. ALMO (31-32) pags. 67-74 y 75-84.
543. BUMM. Opus cit. pág. 224.
544. RECASENS. Opus cit. pág. 257.
545. ALMO (31-32) págs. 74-75.
546. Ibidem págs. 84-85.
547. Ibidem págs. 85-87.
548. En este punto OTERO interrumpió el tema para pasar a hacer una reflexiones sobre los especialistas y la asistencia obstétrica que reproducimos aparte.

549. ALMO (31-32) pág. 87-89.
550. BUMM. Opus cit. pág. 245.
551. ALMO (31-32) págs. 31-32 y 89-91.
552. Ibidem págs. 91-100.
553. Ibidem págs. 100-106.
554. BUMM. Opus cit. pág. 253 y siguientes.
555. RECASENS. Opus cit. pág. 200.
556. Polémica que hoy toma un especial relieve, teniendo en cuenta la actitud mantenida por algunas escuelas referente a que lo mejor para el parto es la postura sentada, habiéndose --- construido y estando en uso sofisticados modelos de las antiguas sillas de parir.
557. RECASENS. Opus cit. pág. 304.
558. Polémica sobre la que todavía no se han puesto de acuerdo -- Tocólogos y Pediatras.
559. BUMM. Opus cit. pág. 271.
560. Desideratum aún no resuelto en la actualidad.
561. RECASENS. Opus cit. págs. 310 y siguientes.
562. Estas frases adquieren en el momento presente gran valor ya que tanto en España como fuera de ella se han intentado desarrollar técnicas para el control y eliminación del dolor en el parto basadas en la sugestión y la hipnosis entre otras.
563. Tenemos que hacer aquí mención de las corrientes actuales -- referidas al parto natural, el parto en familia, el parto humanizado hoy puesto en práctica en algunas clínicas etc...
564. BUMM, E. (1940) Tratado de Obstetricia..., pág. 303, decía - con respecto a este particular lo siguiente:  
 "... yo mismo he podido ver numerosos folículos con dos y hasta muchos con tres óvulos en el ovario de una mujer que murió a consecuencia de un parto múltiple. Como que en las mujeres que mueren después de un parto de esta -- clase es frecuente encontrar un sólo cuerpo amarillo, -- hay que concluir que con mucha frecuencia la gestación gemelar es debida a dos óvulos procedentes de un folículo-único".
- La edición del Tratado de Obstetricia... de BUMM que hemos - manejado es la de 1940. La diferencia de fechas es sólo aparente, ya que se trata de una traducción de la 14ª edición - alemana, sin modificación alguna y ésta es, a su vez, idéntica a la 11ª edición alemana que databa del año 1917. La fiabilidad de la edición de 1940 es grande para los fines de -- nuestro estudio, a pesar de la aparente diferencia cronológica: los grandes descubrimientos que incluso OTERO conocía, de la década de los treinta no están incluidos en esta edición-española, lo cual es tanto mas llamativo si pensamos que en esos años este libro era utilizado como texto en algunas Facultades de Medicina.
- El Profesor BUMM fue director de la Clínica Ginecológica de la Real Universidad de Berlín y maestro a su vez del Profesor OTERO en su etapa alemana de formación
565. BUMM. Opus cit., pág. 305, consideraba admisible la posibilidad de la superfecundación y como hipótesis inverosímil la - posibilidad de superfetación.
566. ALMO (29-30) pág. 89-91.

567. Ibidem, pág. 95.
568. Ibidem, pág. 98.
569. Ibidem, págs. 99-100.
570. Ibidem, págs. 106-108.
571. Ibidem, págs. 112-113.
572. Ibidem, págs. 113-115.
573. Ibidem, págs. 115-119.
574. Ibidem, pág. 119.
575. Ibidem, págs. 119-122.
576. Ibidem, págs. 122-123.
577. Ibidem, págs. 123-129.
578. Ibidem, págs. 130-133.
579. Ibidem, págs. 133-146.
580. Ibidem, págs. 155-169.
581. Ibidem, págs. 170-183.
582. Ibidem, págs. 184-185.
583. Ibidem, págs. 185-201.
584. Ibidem, págs. 147-154.
585. Este aspecto ha sido ya tratado anteriormente al referirnos a los procesos de fecundación, nidación etc.
586. Este criterio estaba apoyado en las opiniones de HOEHNE, que tras un detenido estudio había admitido que el óvulo fecundado se implantaba en el lugar donde se encontraba en el momento de alcanzar su madurez de nidación que venía determinada por la presencia en la superficie del mismo de una zona trip sinica de propiedades histolíticas.
587. Ni VEIT en el Tratado de Obstetricia de A. Döderlein ni RECA SENS en su Tratado de Obstetricia hacían referencia alguna a este factor, que parece ser una apreciación personal del propio OTERO, ya que los autores antes citados se inclinaban por admitir una causa de índole anatómica como determinante del proceso que nos ocupa.
588. VEIT en el Tratado de Obstetricia de A. Döderlein, pág. 384, admitía la posibilidad de la superemigración externa del óvulo pero consideraba que había de ser demostrada mediante experimentos adecuados.  
RECASENS en su Tratado de Obstetricia, pág. 532, citaba los trabajos fundados en el hallazgo de un cuerpo amarillo en el ovario opuesto a la trompa que contenía el óvulo fecundado, los cuales habían hecho suponer que una migración externa -- del mismo había permitido un crecimiento excesivo para que -- dado el exceso de volumen alcanzado pudiera recorrer la cavidad tubárica.
589. VEIT, Opus cit, pág. 342, decía a este respecto que si basados en las hipótesis de la literatura y en sus observaciones personales hubiera de separar lo utilizable de lo improbable consideraría por lo demás esenciales las enfermedades de las trompas.  
El mismo criterio sostenía RECASENS en su Tratado de Obstetricia, pág. 531.
590. VEIT, opus cit, pág. 340, decía que se había tratado de relacionar la causa del embarazo extrauterino juntamente con los datos suministrados por las pacientes, pero que se había demostrado que estos carecían de valor.

591. Efectivamente fue WERTH en 1904 el que estudió con detenimiento el embarazo extrauterino.
592. VEIT, opus cit. pág. 424, opinaba a este respecto que debían apreciarse exactamente los datos suministrados por las pacientes, dedicando una atención especial a los fenómenos que las obligaron a consultar, procurando orientarse acerca de las condiciones de la menstruación, infiriendo de ellos un diagnóstico de probabilidad que se confirmaría con datos objetivos.
593. VEIT, opus cit., pág. 430, indicaba que no concedía mucha importancia a la fórmula hemática y no mencionaba para nada la reacción de FHAREUS-LINZEMMEIER para el diagnóstico diferencial. Nosotros comentaremos mas detenidamente este tema en otro apartado de esta memoria.
594. Procedimiento no citado por los autores consultados.
595. RECASENS, Tratado de Ginecología, pág. 877, consideraba que gran número de embarazo extrauterinos curaban solos, incluso después de haber acontecido roturas tubáricas.
596. ALMO, pág. 187-188.
597. VEIT, opus cit. pág. 425, decía que había sido HOLLSTEIN --- quien había expresado una ley fundamental: "ninguna mujer debe morir por hemorragia a consecuencia de un embarazo tubario sin haber sido operada" y él opinaba que esta ley era justa en todo momento.
598. Este recurso terapéutico recomendado por OTERO no encuentra reflejo en los Tratados consultados a pesar de ser una medida que se venía recomendando desde 1818, año en el cual BLUNDELL la utilizó por primera vez; en 1886 DUNCAN la había utilizado en el tratamiento del shock hipovólemico; en 1917 --- ELMENDORF la utilizó en el hemotórax; KERN y cols. en 1977 opinaban que en Alemania entre 1895 y 1940 se habían realizado unas 800 autohemotransfusiones. Lo anterior nos induce a pensar que OTERO conocía la posibilidad de recurrir a este método en casos de hemorragia, aunque ninguna de las publicaciones consultadas hicieran referencia a su aplicación en el campo de la Obstetricia y la Ginecología.
599. ALMO, pág. 194.
600. VEIT, opus cit. pág. 433, consideraba que el tratamiento de los embarazos extrauterinos se había hecho puramente operativo en la época moderna. Este autor en el año 1884 había sido el primero en pronunciarse en este sentido: un embarazo extrauterino inalterado debía extirparse en absoluto y lo más pronto posible.
601. VEIT, Ibidem, pág. 453, decía que en modo alguno podía participar de esta opinión porque su experiencia le había llevado a la demostración de que un embarazo extrauterino se podía seguir de uno intrauterino y no podía privarse a la pareja de esta posibilidad.
602. BUMM en su Tratado de Obstetricia ... no hace alusión alguna a este factor cuando se refiere a las causas del embarazo extrauterino.
603. VEIT, opus cit. pág. 455, indicaba que la incisión del hema-tocele desde la vagina estaba indicada cuando el saco estaba infectado, signo que se reconocía por la elevación de la tem

peratura permanentemente y porqué el saco estaba tenso y elástico; en estos casos habría de renunciarse a abrir el saco - desde arriba porque era enorme el peligro de que sobreviniera una infección del resto de la cavidad abdominal desde el hematocele supurado.

604. RECASENS, Tratado de Ginecología, pág. 876-879.

605. Ni BUMM ni DODERLEIN en sus respectivos tratados hacen mención alguna a estos procedimientos.

606. BUMM, Tratado de Obstetricia... pág. 401, es mucho más conservador a la hora de indicar el tratamiento del embarazo extrauterino:

"... si encontráis el útero aumentado de volumen, la trompa engrosada y sensible, y se comprueba la existencia de un derrame sanguíneo en abdomen, se impondrá el importantísimo dilema práctico si, existiendo peligro para la vida, es necesaria una intervención operatoria inmediata o si podrá esperarse todavía empleando recursos paliativos.

La decisión se tomará teniendo en cuenta lo siguiente: si existe un derrame sanguíneo libre en el interior de la cavidad peritoneal, y falta todo signo de coagulación y enquistamiento de sangre, si la hemorragia dura todavía o puede, por lo menos, presentarse de nuevo en cualquier momento, es necesario decidirse por una hemostasia eficaz, que consiste en la extirpación de la trompa grávida; si por el contrario, encontráis signos de que la coagulación y el enquistamiento se están verificando, es poco probable que se presenten hemorragias que pongan en peligro la vida, y la intervención deberá ser aplazada.

... los hematoceles es muy frecuente que curen espontáneamente y no hay razón para intervención quirúrgica inmediata"...

(Subrayado en el original).

607. HERNANDEZ LOPEZ, C. (1936) Las indicaciones terapéuticas en el embarazo extrauterino.

608. Vease KASER y Cols. (1974), pág. 520.

609. BUMM, Tratado de Obstetricia... pág. 43.

610. STOECKEL.W. (1932), pág. 716.

611. Corresponde al curso académico 1931-32.

612. Las opiniones vertidas por OTERO sobre este tema coinciden con las expresadas por BUMM y RECASENS en sus respectivos Tratados de Obstetricia.

613. ALMO. pág. 171.

614. Ibidem.

615. Ibidem, págs 172-174.

616. Y aún sigue desconociéndose.

617. ALMO. págs. 174-175.

618. Ibidem, págs. 175 y 176.

619. Según CHAMORRO (1936a) el material de la Clínica Universitaria de OTERO contaba con 2.600 casos Obstétricos hospitalizados entre 1914 y 1935, y en el mismo sólo existían 25 casos de mola vesicular, lo que arrojaba una frecuencia del 0.96 por ciento, lo que equivalía a una mola vesicular por cada 104 embarazos.

620. ALMO. pág. 176-179.

621. CHAMORRO (1936a) opinaba que no era posible con la titulación hormonal en cualquiera de los animales de laboratorio usados

- para el test hacer el diagnóstico seguro del estado del epitelio, siendo sólo posibles los diagnósticos de probabilidad que, unidos a los datos clínicos y anamnésticos, podían conducir a la exacta interpretación del caso.
622. CHAMORRO (1936a) opinaba que el diagnóstico por este método era inseguro porque existía un paralelismo entre las cantidades de hormón gonadotropo eliminado en casos de embarazo normal y en los de mola y corioepitelioma, por lo que se imbricaban las cantidades máximas eliminadas en un embarazo normal con las cantidades mínimas eliminadas en los otros dos.
623. Este material sería probablemente el utilizado para las investigaciones que se llevaron a cabo en el Laboratorio de la -- Clínica Obstétrica sobre eliminaciones hormonales.
624. ALMO (29-30) pág. 203.
625. Ibidem págs. 203-207.
626. Ibidem págs. 207-217.
627. Ibidem págs. 217-219.
628. Ibidem págs. 221-236.
629. Ibidem págs. 237-240.
630. Ibidem págs. 240-244.
631. Ibidem págs. 244-278.
632. Ibidem págs. 203.
633. BUMM(1940) Tratado de Obstetricia ... pág.661.
634. RUIZ-CONTRERAS(1929) Placenta previa, pág. 14-25.
635. RECASENS (1920) Tratado de Obstetricia, pág. 697, decía que Aschoff había estudiado principalmente el llamado istmo uterino y que había tratado de concretar sus límites: el inferior estaba a nivel del cambio del epitelio cilíndrico del cuello uterino al cuerpo, llamando a este punto "os internum histologicum", pero existía una zona mucosa de transición -- donde había confundidos elementos celulares de dos clases -- (Uebergangszone). El límite superior del istmo correspondía a la parte donde la superficie exterior aparecía estrangulada, donde se adhería al peritoneo y por donde entraban las primeras ramas de la arteria uterina; a este ditio lo -- llamó "os internum anatomicum".
636. ZWEIFEL(1924) Tratado de Obstetricia, Dir. A. Döderlein, pág. 591, decía que se había pretendido sustituir la antigua designación - placenta previa - correcta en todos los casos, - por la denominación de placenta istmica porque Aschoff había designado con este nombre de istmo uterino a la estrecha región que se encontraba entre el orificio uterino interno anatómico y la amplia cavidad uterina. En opinión de ZWEIFEL antes que Aschoff otros autores habían señalado este segmento del útero como un verdadero istmo, exactamente la misma zona que la escuela de Schröder definió como "segmento uterino inferior". ZWEIFEL estaba en contra de la denominación de placenta istmica porque consideraba que tal denominación era una "contradictio in adjecto" pues si la placenta se insertaba en tal zona, ésta se hacía mas amplia y el istmo desaparecería en cada embarazo, convirtiéndose en un gran hemifesrio hueco en el que se encontraría la cabeza.
637. BUMM(1940) Tratado de Obstetricia ... pág. 664.
638. HOFMEIER sostuvo estas teorías en un Congreso en Halle en el

- año 1888, en un Congreso en Viena en 1895 y en una comunicación a la Sociedad Alemana de Ginecología en Junio de 1897.
639. RECASENS(1920) Tratado de Obstetricia, pág. 703, daba para España una mortalidad materna de un 20 por ciento y lo atribuía a la incultura reinante que hacía que gran número de enfermas con placentas previas fueran tardíamente diagnosticadas y torpemente tratadas.
- BUMM no aportaba cifras concretas de mortalidad materna.
- ZWEIFEL(1924) Opus cit. pág. 617, daba una mortalidad en su clínica de un 8 por ciento.
- RUIZ-CONTRERAS, opus cit. págs. 68-69, aceptaba las cifras de mortalidad materna dadas por los alemanes (19-20 por ciento) pero no aportaba cifras globales de mortalidad propias.
640. RUIZ-CONTRERAS, opus cit. pág. 70, aceptaba las cifras de mortalidad dadas por los alemanes del 60.8 por ciento de mortalidad fetal para los casos no tratados en su clínica.
- RECASENS(1920), opus cit. pág. 703, mantenía una mortalidad fetal del 72 por ciento idéntica a la que había aportado en el Congreso Nacional de Obstetricia celebrado en Madrid en el mes de Abril de 1911.
- BUMM(1940), opus cit., sólo daba cifras de mortalidad fetal en relación con los métodos terapéuticos utilizados.
- ZWEIFEL se limitaba a decir que la mortalidad fetal era muy alta pero no aportaba cifras propias.
- FUTH en 1907 daba una mortalidad fetal del 60.3 por ciento.
641. ALMO (29-30) págs. 245 y 246.
642. Ibidem págs. 264 y 265.

El taponamiento de la vagina es un método hemostático antiguo propuesto por primera vez en el año 1776. Las opiniones de los distintos autores difieren de las mantenidas por OTERO, así por ejemplo:

ZWEIFEL(1924) Opus cit. pág. 619, decía que el taponamiento constituía un recurso imprescindible para los médicos y comadronas si existía una intensa hemorragia genital; lo consideraba como un medio de tratamiento de urgencia, dando las normas para hacer una desinfección concienzuda para evitar el peligro de infección que llevaba consigo e indicaba la necesidad de recambiarlo cada 6 horas. KLENGEL fundado en los hechos de la Clínica de Zweifel en Leipzig concluía que los taponamientos practicados en la Policlínica por los médicos de la institución habían dado cifras tan favorables como los de las enfermas no taponadas que llegaron de fuera. SCHWEITZER, también fundado en los casos observados en la Clínica de Zweifel, llegó a la conclusión de que entre los 28 casos que ingresaron taponados, el 25 por ciento presentó fiebre al igual que las mujeres que sólo habían sido lavadas desde el exterior (que presentaron fiebre en el 24.4 por ciento de los casos).

RECASENS(1920) opus cit. págs. 704-705, recomendaba que cuando la primera hemorragia hubiera sido abundante y el cuello se hallase completamente cerrado, el taponamiento de la vagina era una buena práctica y debía de hacerse de forma aséptica, dejando el tapón sólo 15-20 horas en su sitio.

BUMM(1940) opus cit. pág. 669, decía que si se presentaban--hemorragias durante el embarazo o muy al comienzo del parto, en tanto el cuello no fuera permeable a dedo se debería ejercer una presión sobre la zona que salía la sangre y favore--cer la formación de coágulos en los vasos abiertos mediante el taponamiento vaginal.

643. ALMO (29-30) pág. 251.

644. El balón de CHAMPETIER DE RIBES (aportado en 1878) era de --goma, tenía una forma cónica con la base ancha y había de va--rios tamaños; se introducía vacío por medio de unas pinzas --que poseían una articulación similar a la de un forceps, pro--curando que la base del cono quedase dentro de la cavidad --uterina, tras de lo cual se retiraban las pinzas y se llena--ba de agua esterilizada, de este modo actuaba como occitócico y como dilatador cervical si se traccionaba ligeramente --del mismo.

RECASENS(1920) opus cit. pág. 630, decía que había obtenido--con este instrumento excelentes resultados en el tratamiento de la placenta previa.

ZWEIFEL(1924) opus cit. pág. 630, consideraba que la finali--dad del tratamiento con el balón de CHAMPETIER era combatir--las hemorragias y acelerar en lo posible la dilatación, para poder practicar la extracción antes que la versión sin temor a provocar desgarros cervicales.

645. La versión combinada recomendada por Braxton-Hicks en la pla--centa previa fue aplicada por primera vez en Alemania en el --año 1876; consite en introducir tan pronto como sea posible--dos dedos en el útero, bajo narcosis, hacer girar el feto y--comprimir con él la placenta contra la superficie de implanta--ción; el resultado es muy favorable para la madre porque --detiene la hemorragia, pero aumenta la mortalidad fetal.

BUMM(1940) Opus cit. pág. 672, atribuía al método de intro--ducción en la cavidad uterina de instrumentos hemostáticos --dilatadores una mortalidad fetal del 15-20 por ciento.

ZWEIFEL(1924) Opus cit. pág. 631, decía que en la versión --combinada la mortalidad fetal ascendía en los distintos Ins--titutos al 60-80 por ciento.

THIES en 1910 decía que utilizando la metreurisis (nombre --genérico con el que se denomina el método) había obtenido --una mortalidad infantil del 14 por ciento.

SCHWEITZER en 1912, sobre una estadística de 670 casos de --placenta previa tratados con metreurisis resultaba una morta--lidad fetal del 27.6 por ciento de los fetos viables; en los casos de versión combinada la mortalidad fetal ascendía al --79.3 por ciento.

ZWEIFEL concluía diciendo que la metreurisis no podía ser en modo alguno el método insustituible en el porvenir, ni tampo--co la versión combinada habría de ser sistemáticamente recha--zada, sino que ambos métodos deberían ser empleados después--de calculadas las posibilidades de éxito de los mismos.

646. ALMO (29-30) pág. 271.

647. Ibidem pág. 273.

648. Ibidem págs. 274 y 275.

Según BUMM(1941) Opus cit. pág. 795, fue DURHSSEN quien en 1896 ideó el procedimiento de abrir vagina y cuello para extraer rápidamente (en menos de diez minutos) el feto, y lo denominó "operación cesárea vaginal"; inicialmente seccionaba la pared cervical anterior y posterior pero después se demostró que era suficiente y menos cruenta la incisión de la pared anterior simplemente, por lo que pasó a denominarse "Histerotomía vaginal anterior".

RECASENS(1920) Opus cit. pág. 709, decía que sólo de modo excepcional, en los casos en los que no hubiera seguridad en la asepsia y el cuello estuviese cerrado es cuando podía encontrar esta intervención su indicación.

ZWEIFEL(1924) Opus cit. pág. 673, opinaba que debido a las estadísticas desfavorables obtenidas por otros autores él no recurría nunca a la cesárea vaginal en la placenta previa.

DODERLEIN en 1910 publicó resultados muy favorables con la cesárea vaginal.

649. ZWEIFEL(1924) Opus cit. pág. 640, opinaba que si se deseaban disminuir los casos de muerte era necesario un llamamiento a los médicos prácticos para que no trataran la placenta previa de un modo expectante después de la primera hemorragia, sino que interviniesen de un modo activo o que remitiesen a la paciente a una clínica obstétrica; él creía que no estaba justificada la enorme oposición que se hacía al taponamiento y que era para él incomprensible dejar a una enferma sin taponamiento en un transporte prolongado.

650. RUIZ-CONTRERAS(1929) Opus cit. pág. 98-99.

651. Ibidem, pág. 101.

652. Ibidem, págs. 88-89.

653. Ibidem, pág. 101.

654. Ibidem, pág. 102.

655. Ibidem, pág. 87.

656. BUMM(1940) Opus cit. pág. 672.

657. RUIZ-CONTRERAS(1929) Opus cit. pág. 91.

658. HERNANDEZ (1927) Tratamiento de la placenta...

La primera operación cesárea por placenta previa emprendida por vía transperitoneal fue practicada por LODEMAN en 1883 - en un caso complicado con osteomalacia. VARIAN en 1893 también la practicó pero sólo por placenta previa. La operación cesárea suprasínfisaria extraperitoneal fue recomendada por SELHEIM en 1908 y la transperitoneal por PANKOW en 1910, con siguiendo éxitos favorables tanto para la madre como para los fetos.

659. RUIZ-CONTRERAS(1929) Opus cit. págs. 92-93.

660. BUMM(1940) Opus cit. págs. 676-677.

661. RECASENS(1920) Opus cit. pág. 708.

662. ALMO (29-30) pág. 281.

El Código Penal Español en su relación vigente en el año 1924 contenía varios artículos dedicados al aborto criminal:

Artº. 425. El que de propósito causare un aborto será castigado:

1º. Con la pena de reclusión temporal si ejerciere violencia con la persona de la mujer embarazada.

- 2º. Con la de prisión mayor si, aunque no la ejerciera, obrare sin consentimiento de la mujer.
- 3º Con la de prisión correccional en sus grados medio o máximo si la mujer lo consintiera.
- Artº 426. Será castigado con prisión correccional, en sus grados mínimo y medio, el aborto ocasionado violentamente, cuando no haya habido propósito de causarlo.
- Artº 427. La mujer que causare su aborto, o consintiere que otra persona se lo causare, será castigada con prisión correccional en sus grados mínimo y medio.
- Artº 428. El facultativo que abusando de su arte causare el aborto o cooperase a él, incurrirá respectivamente en su grado máximo de las penas señaladas en el Artº 425.  
El farmacéutico que sin la debida prescripción facultativa expendiere un abortivo, incurrirá en las penas de arresto mayor/ y multa de 125 a 1.250 pesetas.
663. ALMO (29-30) pág. 283.  
ROCKEL compartía una opinión similar, e indicaba, por ejemplo que los autores franceses se manifestaban en contra de la -/ impunidad para el aborto provocado porque consideraban que / constituía una amenaza de despoblación para la nación francesa.
664. ALMO (29-30) pág. 284. Esta interesante consideración no / era tenida en cuenta por los autores consultados: era, a -/ nuestro modo de ver, una razón mas para que se abriera el camino hacia la analgesia en Obstetricia.
665. ALMO (29-30) pág. 285.
666. Ibidem págs. 289, 290 y 291.
667. Ibidem pág. 302. Con respecto a esta indicación, ROCKEL hizo una revisión de las opiniones de los distintos autores sobre las indicaciones del aborto provocado terapéutico en / general y, en particular, sobre si el médico, por razones de salud de la madre, estaba autorizado a provocar el aborto, o si estaba expuesto a un castigo según el Código Penal, y con cluyó que los médicos y los juristas coincidían en que el -/ aborto médico no constituiría tratamiento ilegal.
668. ALMO (29-30) pág. 344.
669. Ibidem pág. 343.
670. Ibidem pág. 298. Como comentaremos en otro apartado, / estaban recién descubiertas las hormonas del lóbulo anterior de la Hipófisis y sus relaciones con los procesos de creci- / miento y desarrollo del útero grávido.
671. Ibidem pág. 300. La insulina había sido descubierta en el año 1921, comenzandose a aplicar en terapéutica en 1922. / Según O. KASER, pág. 301, el mecanismo de producción de alte raciones fetales en la diabetes materna actualmente aún no / está aclarado.
672. Ibidem pág. 325.
673. Ibidem págs. 326 y 327.  
RECASENS en su Tratado de Obstetricia, págs. 524 y 525 men-- cionaba el reposo en cama como una medida para retener el / huevo que todavía tenía condiciones de desarrollo, pero era/ menos pródigo en la atención que le prestaba a los factores/ psíquicos, en contra de la norma habitual de OTERO de conce-

- derle gran importancia a las alteraciones psíquicas de las mujeres.
674. Ibidem pág. 327.
675. Ibidem pág. 323. RECASENS en su Tratado de Obstetricia, - pág. 525, manifestaba una opinión diferente, ya que consideraba que pretender acelerar la expulsión con el uso de medicamentos, como el cornezuelo de centeno, producía en muchas ocasiones efectos contrarios y contraproducentes ya que el útero se contraería en su orificio interno y retendría el - huevo.
676. Ibidem págs. 329 y 330.
677. HERNANDEZ LOPEZ (1926) Tratamiento del aborto. Subrayado en el original.
678. ALMO (29-30) págs. 330 y 331. RECASENS en su Tratado de Obstetricia pág. 527, se expresaba en idénticos términos.
679. HERNANDEZ LOPEZ (1926) Tratamiento del aborto. Surayado en el original.
680. BUMM (1940) Opus cit. pág. 457. Subrayado en el original.
681. ALMO (29-30) págs. 333 y 334. RECASENS en su Tratado de - Obstetricia se manifestaba en idénticos términos.
682. Ibidem págs. 337-339. RECASENS en su Tratado de Obstetricia págs. 628-629, propugnaba una conducta menos prudente ya que consideraba que la infección durante el curso o consecutiva, a un aborto exigía una intervención inmediata y si había síntomas de retención ovular o decidual el vaciamiento del útero opinaba que no debía demorarse.
683. HERNANDEZ LOPEZ (1926) Tratamiento del aborto, pág. 334.
684. ALMO (29-30) págs. 346-350.
685. Ibidem pág. 334.
686. RECASENS en su Tratado de Obstetricia, pág. 529, decía que en el aborto era en donde la histerectomía había dado mejores resultados, aunque a este recurso sólo se recurriría en condiciones excepcionales.  
SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. pág. 83, afirmaba que los traumas graves del útero coincidían con la infección, eran figuras de enfermedad que particularmente se dibujaban en el aborto, septico criminal y eran realmente tributarias de histerectomía. Coincidió con OTERO al afirmar que la vía de elección era la vaginal en las formas puras que afectaban al útero, y si este tenía un tamaño que permitiera una técnica reglada recurriéndose a la vía abdominal si se sospechaban otros procesos.
687. Ver nota 667.
688. BUMM, opus cit. pág. 799. Subrayado en el original.
689. El forceps de Nägele es un instrumento compuesto por dos ramas que se articulan y cruzan en la línea media. Se compone cada rama de una parte denominada cuchara, que es fenestrada y tiene dos curvaturas denominadas cefálica y pélvica. La cuchara se une a la parte denominada mango mediante lo que se denomina cuello, en el que se encuentra la articulación del forceps, la cual se compone de un pivote o botón en la cuchara izquierda y de la escotadura en la derecha.
690. BUMM, opus cit. págs. 8, 18 y 840.
691. ALMO (29-30) pág. 362.

692. y mas recientes, vr. gr. PSCHYREMBEL.
693. Según RECASENS, Tratado de Obstetricia, págs. 855-857, el / forceps de Tarnier llamado de tracción axial, es de ramas / cruzadas y articuladas pero además posee un aparato especial de tracción que consta de dos ramas metálicas, que se adosan de modo perfecto a la cara interna de las cucharas durante / la introducción de las ramas y que luego se aplican a una va / ra transversal resistente, que permite hacer la tracción de / modo completamente independiente de las ramas.
694. ALMO (29-30) págs. 364-366.
695. Ibidem págs. 366-387. Estas seis condiciones que daba / OTERO, en 1967 las ratificaba PSCHYREMBEL y añadía otra que era la de la amplitud del entrecho inferior de la pelvis.
696. ALMO (29-30) págs. 378-381.
697. Ibidem págs 389-390.
698. Ibidem pág. 293.
699. RECASENS, Tratado de Obstetricia, pág. 681.
700. ALMO (29-30) págs. 402-403.
701. Ibidem pág.389. PSCHYREMBEL y RECASENS dan la misma / norma.
702. Precepto aceptado también por RECASENS y PSCHYREMBEL.
703. ALMO (29-30) págs. 408-412.
704. Ibidem págs. 405-406.
705. Ibidem págs. 406-408.
706. BUMM, opus cit. pág. 841.
707. RECASENS(1920) Opus cit. pág.924.
708. PSCHYREMBEL, opus cit. pág. 252.
709. RECASENS(1920) Opus cit. pág. 857.
710. SANCHEZ LOPEZ, opus cit. pág. 156.
711. Actualmente, la conducta de OTERO puede considerarse como mas razonable, teniendo en cuenta que todas iban dirigidas al mé / dico práctico, porque demuestra que era consciente de las - / complicaciones que podía tener el emplear un forceps en una / cabeza no rotada, tratándose además del forceps de Nägele / que era al que hacía referencia también SANCHEZ LOPEZ.
712. RECASENS(1920) Opus cit. pág. 858.
713. SANCHEZ L OPEZ, opus cit. pág. 165.  
La conducta recomendada por OTERO con respecto a la dilatación cervical está más acorde con la actitud que ahora se preconiza, estando prácticamente desechada la dilatación artificial del cuello por las complicaciones que conlleva, teniendo en / cuenta además que estas normas iban dirigidas al médico prác / tico.
714. ALMO (29-30) pág. 393.
715. RECASENS(1920) Opus cit. pág. 859.
716. SANCHEZ LOPEZ, opus cit. pág. 168.
717. Nosotros consideramos mas acertada la conducta recomendada / por OTERO ya que actualmente, que se conoce mejor la dinámi / ca del parto, los mecanismo de acción y sus efectos secunda / rios de los occitócicos etc. se recomienda dejar en reposo / el útero agotado para ver si espontaneamente se contrae, pa / ra prevenir, como muy acertadamente propugnaba OTERO los acci / dentes hemorragicos del alumbramiento.
718. RECASENS (1920) Opus cit. pág. 858.

719. SANCHEZ LOPEZ, opus cit. pág. 167.
720. PSCHYREMBEL, opus cit. pág. 232, dice que el médico general/ en la práctica domiciliaria no deba aplicar el forceps a menos que por tacto no se llegue o se llegue muy justo a las / espinas ciáticas y si la cabeza está mas alta no debe aplicarse, opinión similar a la sustentada por OTERO.
721. SANCHEZ LOPEZ, opus cit. pág. 165.
722. Hoy no se aplica un forceps en primipara, sin haber realizado previamente una amplia episiotomía para prevenir de este modo la provocación de desgarrros importantes.
723. ALMO (29-30) pág. 417.
724. BUMM (1942) Opus cit., pág. 477.
725. Según KASER, Opus cit. pág. 533 SELHEIM basó su teoría en la forma del conducto del parto y sus opiniones tardaron mucho/ tiempo en ser controvertidas.  
ALMO (29-30) pág. 420.
726. ALMO (29-30) pág. 423-424.
727. Ibidem págs. 426-427 y 430.
728. Ibidem pág. 444.
729. Ibidem pág. 446.
730. Ibidem pág. 449.
731. BUMM (1942) Opus cit. pág. 493.
732. ALMO (29-30) pág. 450.
733. BUMM (1942) Opus cit. pág. 495.
734. PSCHYREMBEL, Opus cit. pág. 305, en estos casos recomienda / también terminar el parto rapidamente efectuando la cesárea/ si el feto está vivo pero al referirse a la práctica domiciliaria sólo dice que cabía hacerse la perforación de la cabeza fetal y a continuación la craneotraxia, siendo lo mas adecuado practicar la perforación a través de la boca o de la / sutura frontal.
735. ALMO (29-30) pág. 461.
736. Ibidem pág. 466.
737. BUMM (1942) Opus cit. pág. 499-509.
738. ALMO (29-30) págs. 464-466.  
Es muy interesante la explicación que dió OTERO sobre el mecanismo de rotura de la bolsa, porqué aunque actualmente se/ sabe poco acerca de la rotura, KASER en Obstetricia y Ginecología... II, pág. 608, dice que éste aumento de presiones es una de las hipótesis que se barajan.
739. ALMO (29-30) págs. 466-467.
740. Ibidem pág. 487.
741. Ibidem págs. 475-477.  
En la actualidad KASER, Opus cit. pág. 722 indica que para / la conducción del parto es imprescindible un diagnóstico // exacto, por lo cual se recurrirá generosamente según él, a / la exploración radiológica.
742. ALMO (29-30) págs. 478-482.  
KASER, Opus cit. pág. 716 da una mortalidad fetal para las / nalgas entre el 1 y el 15 por ciento.
743. ALMO (29-30) pág. 482.  
Actualmente KASER y todos los especialistas sostienen la // misma actitud: todo parto en presentación podálica debe ser/ conducido por el médico.

744. ALMO (29-30) pág. 483.  
 PSCHYREMBEL, Opus cit. pág. 325, indica que en todas las presentaciones de extremidad pélvica, una de las indicaciones más importantes es conservar la bolsa intacta hasta que se produzca la dilatación completa del orificio cervical.  
 KASER, Opus cit. pág. 717, proclama que la principal misión en la asistencia a la embarazada con presentación de nalgas consiste en evitar una rotura precoz o prematura de la bolsa de las aguas mediante reposo en cama.
745. ALMO (29-30) pág. 486.
746. Ibidem págs. 487-489.  
 La maniobra de Müller para la extracción de los brazos se // realiza en dos tiempos: en el primero se obtiene la salida // del brazo anterior y en el segundo el posterior.  
 La maniobra conocida con el nombre de Mauriceau en Francia y de Veit (que fue quien la puso en práctica en Alemania) y de Smellie (que fue quien la recomendó) consiste en introducir // en la vagina una mano y buscar la boca del feto en la cual // se introduce el dedo índice para orientar la cabeza en el // diámetro anteroposterior de la pelvis y, flexionando la cabeza hasta que el mentón toque el pecho, con ayuda de la otra // mano se consigue la salida de la cabeza fetal.  
 Según KASER, Opus cit. pág. 719, éste método de asistencia // al parto de nalgas propugnado por OTERO es aún sostenido por algunas escuelas obstétricas, al cual le conceden algunas // ventajas sobre el método descrito por BRACHT en el año 1936.
747. BUMM (1942) Opus cit. págs. 499-509.
748. RECASENS (1920) Opus cit. pág. 302.
749. ALMO (29-30) pág. 528.  
 En la literatura por nosotros consultada no hemos encontrado mención alguna a éste proceder relatado por OTERO.
750. ALMO (29-30) págs. 556-559.
751. Ibidem págs. 547-548.
752. Ibidem págs. 533-542.  
 ZANGEMEISTER en Tratado de Obstetricia, dir. A. Doderlein, / págs. 294-295, daba las mismas indicaciones; el resto del tema se ajusta bastante en líneas generales al texto de este // autor mencionado.
753. ALMO (29-30) págs. 542-550.
754. Ibidem págs. 555-561.
755. Paciente que dijo haber atendido en su Sanatorio Privado Ntr<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> de la Salud.
756. ALMO (29-30) págs. 538-539.
757. BUMM (1942) Opus cit. pág. 802.
758. SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. pág. 215. La definición tan escueta de SANCHEZ LOPEZ dió lugar a que el alumno que estudiase sus apuntes hiciese una llamada al pie de página para reseñar la definición que OTERO había dado diez años antes.
759. ALMO (29-30) págs. 552-553.
760. SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. págs. 223-224.
761. BUMM (1942) Opus cit. pág. 803.
762. ALMO (29-30) págs. 529-530.
763. SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. pág. 224.
764. ALMO (29-30) págs. 542-545.

765. BUMM (1942) Opus cit. pág. 805.
766. ALMO (29-30) pág. 567.
767. SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. págs. 221-222.
768. ALMO (29-30) págs. 568-569.
769. BUMM (1942) Opus cit. pág. 806.
770. ALMO (29-30) págs. 550-551.
771. SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. pág. 225.
772. ALMO (29-30) pág. 570.
773. BUMM, Opus cit. pág. 805.
774. SANCHEZ LOPEZ, Opus cit. pág. 227.
775. ALMO (31-32) pág. 222.
776. Ibidem pág. 223.
777. Ibidem págs. 223-224.
778. Ibidem pág. 224.
779. Ibidem.
780. Ibidem pág. 225.
781. Ibidem.
782. BUMM (1942) Opus cit. pág. 699, decía que nunca se debía confiar en los simples medios farmacológicos que estimulaban // las contracciones uterinas, ya que aún las altas dosis de // Cornezuelo de Centeno no obraban hasta pasados 10-15 minutos de administradas y en este tiempo podía quedar desangrada una mujer, pero que pasado el primer peligro las contracciones / provocadas por el Cornezuelo de Centeno podían ser muy útiles RECASENS en su Tratado de Obstetricia, pág. 754, con respecto al uso de los preparados del Cornezuelo de Centeno y la // Hipofisina, propugnaba que sólo se administrasen como profylaxis en los casos en que se sospechase que pudieran acontecer hemorragias por inercia uterina durante el alumbramiento.
783. BUMM (1942) Opus cit. pág. 689, decía que Gabaston creía que en los casos en que la placenta estaba muy adherida se podía conseguir su desprendimiento por la tensión en que se colocaba la misma inyección de líquido actuando a la misma vez como excitante de la contractilidad de la mucosa uterina la // frialdad del líquido inyectado.
784. ALMO (31-32) págs. 227-229.
785. Ibidem pág. 229.  
De la misma opinión de OTERO eran BUMM y RECASENS; BUMM en / su Tratado de Obstetricia... pág. 689, atribuía al alumbramiento manual una mortalidad del 10 por ciento, que era superior a la que atribuía a la operación cesárea.
786. BUMM, Opus cit. pág. 697, reconocía que se empleaba con éxito la compresión con un tubo de goma (procedimiento de Mombourg) / método que en su origen se había empleado para suprimir la / hemorragia en las operaciones quirúrgicas de la pelvis y las caderas.  
RECASENS(1920) Opus cit. pág. 757, aclaraba que la compresión de la aorta abdominal por un tubo de goma fue empleada por / primera vez por el Profesor Ribera de Madrid, para su aplicación en las grandes operaciones de cadera y que su uso en la práctica obstétrica se debía a Mombourg, el cual había demostrado que no sólo cohibía la hemorragia uterina en las recién paridas, sino que al mismo tiempo el útero entraba en actividad contráctil.

787. ALMO (31-32) págs. 229-231.  
 788. Ibidem págs. 231-232.  
 789. Ibidem págs. 232-233.  
 790. Ibidem págs. 233-234.  
 791. Ibidem pág. 254.
- El contenido de este tema se ajusta con bastante exactitud / al que dió BUMM, excepto en las hemorragias del postalumbramiento de origen traumático que BUMM estudió en un capítulo/ aparte dedicado a este fin.
- RECASENS(1920) Opus cit. pág. 721, las estudiaba como OTERO/ en conjunto y bajo el epígrafe de "Accidentes durante el parto y el alumbramiento".
- OTERO proporcionaba no obstante una descripción más didáctica, ya que hacía hincapié en las conductas inadecuadas para/ que el médico práctico las conociera y no intentara ponerlas en práctica.
792. ALMO (31-32) págs. 254-255.  
 793. Ibidem págs. 255-256.  
 794. BUMM (1942) Opus cit. pág. 695, efectivamente preconizaba // que si el masaje no lograba cohibir la hemorragia, se podía/ recurrir a probar la acción del frío y del calor, inyectando dentro de la cavidad uterina a través del cuello y hasta el/ fondo de 2-3 litros de agua muy fría (a menos de 10°C) o muy caliente (no menos de 50°C).
795. La conducta recomendada por OTERO difería en algo de la preconizada por BUMM, ya que este último indicaba que cuando el lavado fracasaba no se debía insistir mas con métodos de dudosa eficacia, sino que debía echarse mano del recurso mas / eficaz contra las hemorragias atónicas que era el taponamiento intrauterino con gasa.
796. ALMO (31-32) págs. 256-259.  
 797. Ibidem págs. 259-264.  
 798. Ibidem págs. 264-266.  
 799. Ibidem págs. 266-267.  
 800. Ibidem págs. 267-269.  
 801. Ibidem págs. 270-271.  
 802. Ibidem págs. 271-273.  
 803. ibidem pág. 273.
804. BUMM (1942) Opus cit. pág. 653, reconocía las dificultades / de la laparotomía en la práctica privada por lo que indicaba que mientras que se pudiese se intentase la extracción del / feto por las vías naturales.
805. ALMO (31-32) págs. 273-275.  
 806. STOECKEL en su Tratado de Ginecología (1932) pág. 240, admitía que la edad en que la menarquía aparecía cambiaba según/ el clima y las condiciones de vida. En Alemania solía presentarse entre los trece y los dieciseis años y decía que en // España menstruaban las niñas entre los diez y los doce años.
807. STOECKEL, Opus cit., pág. 274, decía que el timo debía desaparecer en la pubertad; si se conservaba se producía en la / misma el estado tímico-linfático que impediría el desarrollo puberal.
808. STOECKEL, Opus cit. pág. 239, a esto le llamaba "Primacia // hipofisaria" la cual había desprovisto a la supremacía ovular

- de su primado y la había hecho dependiente de la hipófisis, / ya que antes se creía que todo el centro de los acontecimientos cíclicos estaba en una sólo célula - el óvulo-.
809. Según BUMM, Opus cit., pág. 40, FRAENKEL admitía que no todo el ovario o su fólículo, sino tan sólo el "cuerpo amarillo" / representaba toda la glándula y por su secreción interna determinaba cada cuatro semanas la hiperemia cíclica que conducía al embarazo o a la menstruación.
810. De la misma opinión era STOECKEL, Opus cit. pág. 245, que consideraba que todas las alteraciones del climaterio se explicaban aceptando que a consecuencia de la supresión de la función ovárica se producían alteraciones en la correlación funcional de los órganos endocrinos y que mas pronto o mas tarde serían compensados por alguno de ellos.
811. Según STOECKEL, Opus cit. pág. 274, la hipermenorrea era la menstruación excesiva y la polimenorrea (menorragia) era una menstruación repetida. Nosotros somos de la misma opinión // que OTERO considerando la hipermenorrea y la menorragia una / sólo cosa y reservando el término polimenorrea sólo para // cuando hay menstruaciones repetidas.
812. ALMO (31-32) pág. 336.
813. Ibidem, pág. 338.
- OTERO diferenciaba el aborto terapéutico, del aborto criminal que era el que se provocaba cuando  
 "... no hay razones científicas para ello"...
- RECASENS en su Tratado de Obstetricia, admitía también la terminación de modo artificial del embarazo, es decir la provocación del aborto, en los casos en los cuales la continuación del embarazo representaba un peligro efectivo para la vida / de la madre, pero reconocía que el médico práctico antes de tomar una decisión de ésta naturaleza consultaría con otro médico que se dedicara a la especialidad por los efectos morales que una decisión de esta índole podrían tener.
- BUMM, Opus cit. pág. 799, decía que ésta intervención no sólo era permitida, sino requerida en todos los casos en que la / vida de la mujer estaba directamente en peligro por la continuación del embarazo (vómitos incoercibles, corea, anemia // perniciosa progresiva, afecciones agudas graves de los riñones y del corazón ...); entre las enfermedades que eran influidas de un modo funesto por el embarazo y para las cuales se proponía con frecuencia la terminación del embarazo se encontraban la nefritis crónica, la tuberculosis y las psicosis puerperales; una última indicación para la provocación / del aborto la suministraba la imposibilidad del parto, ya que BUMM creía que una mujer con estrechez pélvica absoluta no / podía ser forzada en interés de su hijo a que se sometiese a los peligros que llevaba consigo la operación cesárea y que tenía derecho a pretender que se le provocase el aborto.
814. Aunque hoy día se admite la Ginecología Psicosomática como / una parte de la Ginecología y a la que se le presta una gran atención por la mayoría de los especialistas.
815. HERNANDEZ (1936) Resumen analítico del primer... , pág. 374.
816. El esquema general de éste tema se ajusta con bastante exactitud al que nos suministra STOECKEL en su Tratado de Gineco-

- logía (1932) en el capítulo dedicado al "Diagnóstico Ginecológico". Al igual que este autor OTERO participaba de las teorías psicoanalíticas y de la concepción de que algunas enfermedades genitales tenían su origen en alteraciones psicogénicas de la mujer o en conflictos maritales. La única diferencia está en la introducción por parte de OTERO de técnicas// exploratorias como el legrado de prueba, la insuflación tubárica o la inyección de un producto radiopaco en el útero y / de las cuales STOECKEL no se ocupaba.
817. Posición que era también considerada como normal por los autores consultados (RECASENS y STOECKEL).
818. Nuestro estudio está incompleto, ya que no poseemos las cuartillas que continúan y concluyen el capítulo, en la parte dedicada al tratamiento quirúrgico de la retro, de la anteflexión patológica, los descensos y prolapsos, por extravío de su poseedor. Pertenece al curso académico 1931-32.
819. RECASENS, en su Tratado de Ginecología consideraba las retrodesviaciones como consecuencia de procesos inflamatorios útero-anexiales o de alteraciones tróficas de los ligamentos // suspensores del útero, fundamentalmente los ligamentos redondos y los útero-sacros.  
STOECKEL, en su Tratado de Ginecología (1932) consideraba que podían aparecer retrodesviaciones cuando el útero había perdido la capacidad de adaptarse elásticamente a los órganos / que le rodeaban; si la anomalía aparecía durante los años // del desarrollo él creía que podía tener su origen en el onanismo o en el estreñimiento crónico.
820. Para RECASENS la hemorragia sería un síntoma muy frecuente / en las retrodesviaciones por el estado congestivo del útero. STOECKEL también admitía que las menorragias podían ser consecuencia de las retroposiciones.
821. STOECKEL atribuía a la retroposición el aumento de secreción de la mucosa uterina que daba origen a la leucorrea.
822. RECASENS opinaba que las retroposiciones podían originar /// trastornos de la micción; opinión similar tenía STOECKEL.
823. Para RECASENS el estreñimiento sería la consecuencia de la / abolición del reflejo rectal por el contacto constante del / fondo del útero con la pared anterior del intestino.  
STOECKEL atribuía a la retro síntomas de defecación dolorosa.
824. RECASENS admitía la esterilidad como una consecuencia de las retrodesviaciones.  
STOECKEL admitía que las retroposiciones se acompañaban de / esterilidad porque existía dificultad para que el esperma // contactase con el cuello que se encontraba en posición anómala.
825. RECASENS admitía que los dolores lumbosacros que presentaban por las mañanas las mujeres afectas de retro eran ocasionados por la exageración de la retroposición al estar la enferma / acostada en decúbito supino y enderezarse algo la posición / cuando se levantaba.  
STOECKEL creía también que la aparición del "cansancio doloroso" en las piernas era una consecuencia de la retroposición.
826. Para RECASENS la frecuente aparición de gastralgias, cefalalgias, dolores locales, reflejos, neuralgias intercostales //

etc., podían atribuirse a las retroposiciones, admitiendo // que la retrodesviación tenía influencia sobre el funcionalismo de la mujer ya que había tenido ocasión de comprobar repetidamente y en contra de la opinión de algunos ginecólogos / que creían que los cambios de posición no producían por sí / grandes alteraciones funcionales, que el sólo hecho de tener una retrodesviación podía ser causa de graves trastornos re-  
lejos; muchos casos de cefalalgias y gastralgias persistentes, que habían resistido todos los tratamientos, habían desaparecido de modo definitivo y completo con el restablecimiento del útero a su posición normal mediante la operación / de Alexander-Adams.

STOECKEL decía que no había duda de que gran número de mujeres no notaban nada aunque tuvieran una retroflexión móvil / pero que él no estaba de acuerdo con las generalizaciones // excesivas que habían dado lugar a que se negara todo valor / patológico a los cambios de posición del útero, sin embargo / los llamados síntomas consensuales como el hipo, los vómitos, la gastralgia, las neuralgias etc. no debían ser atribuidas / sin más a la retroflexión aunque desapareciesen después de / haberla corregido.

827. Para RECASENS la histerometría era una medida de comprobar / los datos recogidos por la exploración digital siempre que / se le diese al histerómetro la curvatura necesaria para que / correspondiese a la que ofreciese el útero.
828. RECASENS opinaba que algunos casos de retrodesviación permitían no practicar tratamiento alguno por la ausencia absoluta de síntomas, aunque en ocasiones, aún no existiendo dolores, se presentaban trastornos menstruales que obligaban a / intervenir, inicialmente colocando un pesario, el cual en // ocasiones y debido a la flácidez extraordinaria de la vagina no daba resultado alguno por lo que habría que desistir de / su empleo y recurrir a tratamientos quirúrgicos que curarían el proceso.
- STOECKEL era de la opinión de tratar sólo los casos en los / que se tuviese el convencimiento de que los síntomas que aparecían tenían su origen en la retrodesviación.
829. Según STOECKEL la operación no proporcionaba en la retroflexión móvil mejores resultados que un pesario bien colocado y si el pesario no hacía desaparecer por completo los síntomas en esas condiciones tampoco lo iba a conseguir la corrección / operatoria de la posición anormal; en esos casos las molestias no dependerían de la retrodesviación y muy a menudo /// creía que eran debidos a la neurastenia. Sólo aconsejaba la / intervención de Alexander-Adams en los casos en que el pesario no fuese bien tolerado por la mujer o en las vírgenes en las que se hacía necesario respetar la integridad del himen.
830. Tanto RECASENS como STOECKEL era ésta la intervención que // aconsejaban en el caso de tratamiento quirúrgico de los retrodesvíos móviles.
831. RECASENS en su Tratado de Ginecología (1919) pág. 668, discutiendo la causa por la cual el trofoblasto mantenía su poder destructivo, una de las hipótesis que sostenía y a la que // concedía mayor importancia era a la insuficiencia de acción /

- de los anticuerpos maternos que deberían contrarrestar la // acción del trofoblasto; esta teoría estaba mas en consonancia con los recientes descubrimientos sobre las defensas orgánicas, aunque RECASENS admitía que nada de esto había sido demostrado y que por lo tanto debían hacerse nuevas investigaciones.
832. CHAMORRO (1936) discutía las distintas probabilidades de aparición del corioepitelioma maligno en los distintos países. Al referirse a la clínica de Granada hacia la siguiente alusión:  
 "... OTERO tiene hecha también una observación (inédita) de la relativa frecuencia del corioepitelioma maligno en esta región"...  
 y decía que él mismo, en los últimos siete años, había visto como se habían diagnosticado y estudiado anatomopatológicamente, tanto en pacientes procedentes de la Clínica privada/ de OTERO como en las de la Clínica Universitaria, cuatro casos, dos de los cuales habían fallecido a consecuencia del / mismo.
833. RECASENS(1919), pág. 671, opinaba que la mejor vía para la / histerectomía era la abdominal ya que podía ampliarse la resección a órganos vecinos o ganglios metastatizados. Creía// que el tratamiento con radio era ineficaz en estos tumores / aunque decía que él sólo tenía experiencia con el tratamiento radiactivo en dos casos de esta naturaleza.
834. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1927-28. Se trata de un oficio en/ el que el Decano comunica al Rector la decisión del Claustro.
835. Gaceta de Madrid. 14 de Julio de 1931.
836. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1930-31.
837. ASFM.
838. Informe verbal de los alumnos de la época.
839. ASFM.
840. Subrayado nuestro.
841. ASFM. Leg. Trabajos escritos de los alumnos de Ginecología y Patología Médica 1934-35.  
 El examen transcrito está firmado y fechado el día 12 de Junio de 1935.  
 Todos los subrayados son nuestros y con ellos hemos querido/ resaltar los contenidos más relevantes y que hoy, mas de cincuenta años después, siguen teniendo plena vigencia.
842. Ver ALMO curso 1929-30.
843. AHUG. Sign. 693-4.  
 ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1917-18 y 1918-19.
844. AHUG. Sign. 1541-18.
845. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1931-32.
846. AHUG. Sign. 693-4.  
 ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1917-18 y 1918-19.
847. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1919-20.
848. Libro de Actas de las Juntas de Facultad años 1919-30, págs. 42-43.
849. Imprenta y Librería Guevara. Granada (1920).
850. HERNANDEZ ORTIZ, A. Historia del gabinete radiológico...
851. Libro de Actas de las Juntas de Facultad años 1919-30, págs./ 50-51.
852. En lugar de las 3.000 pesetas que ordinariamente concedía.

853. Boletín del Colegio Médico de Granada (1928), nº 29.
854. Libro de Actas de las Juntas de Facultad años 1919-30, pág./115.
855. ASFM. Leg. Cuentas justificadas de los derechos de matrícula.
856. AHUG. Sign. 1710 y Lib. 2145. Casado Torreblanca fue Profesor auxiliar interino desde 1907 a 1912 y después Auxiliar / numerario por oposición desde 1912 a 1936.
857. Gaceta de Madrid. 3 de Junio de 1902.  
ASFM. Leg. sin signatura.
858. El subrayado es nuestro.
859. ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1924-25 y 1925-26.
860. ASFM. Leg. Profesores auxiliares 1919-33.
861. AHUG. Sign. 1541-18.
862. El Defensor de Granada. Sábado 2 de Junio de 1934.
863. ASFM. Libros de Actas...  
Nota aclaratoria: tras la elaboración de las notas y por necesidades de/ la redacción se suprimieron 10 anotaciones por lo cual la numeración aquí no es correlativa.
874. HERNANDEZ (1936a), págs. 307-308.
875. Ibidem pág. 307.  
ASFM. Leg. Of. Min. curso 1927-28.
876. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1930-31.  
OLORIZ ORTEGA (1927) págs. 8,9 y 10, daba una relación detallada de las camas de que disponían las 10 Facultades de Medicina de España, así:  
Barcelona con 640 camas y Sevilla con 479 eran las que disponían de mayor número de camas, siguiéndoles Madrid con 402 / 7 camas, Valencia con 358, Valladolid con 310, Cádiz con 280 y Granada con 244; con menos de 200 camas contaban las Facultades de Medicina de Santiago, Salamanca y Zaragoza.
877. ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1917-18, 1918-19, 1919-20 y 1920-21.  
Según OLORIZ ORTEGA el número de camas disponible para Obstetricia era muy variable en cada Facultad de Medicina, así:  
Barcelona dedicaba 53 camas a Obstetricia, Madrid 40, Sevilla y Valencia 36, Valladolid 20 y menos de 20 Cádiz (10), Salamanca (11), Santiago (13) y Zaragoza (16).
878. Gaceta de Madrid.
879. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1923-24. Según consta en un Oficio dirigido al Decano de la Facultad de Medicina por el Director del Hospital de San Juan de Dios, en el que se rogaba // que a los efectos administrativos le remitiese el número de/ pacientes atendidas en la Clínica de Obstetricia.
880. HERNANDEZ (1936 a y b).
881. ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1925-26 y 1926-27.
882. Ibidem
883. ASFM. Leg. Material científico. Facturas años 1923-28.
884. ASFM. Leg. Cuentas justificadas de los derechos de prácticas del curso 1929-30.
885. Ibidem, curso 1930-31.
886. Ibidem, curso 1931-32.
887. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1931-32.
888. ASFM. Leg. Cuentas justificadas curso 1934-35.  
No obstante la constancia escrita de la importante dotación/

- de material que había ido adquiriendo OTERO hasta 1936, el / Prof. BEDOYA, Catedrático jubilado de la Facultad de Medicina de Sevilla, que durante los cursos académicos 1948-49 y / 1949-50 fue Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la / Facultad de Medicina de Granada, en un programa emitido por / RTVE bajo la dirección de Monserrat Roig, y titulado "Los pa / dres de nuestros padres", cuando la presentadora le interro / gaba sobre sus comienzos como Catedrático, BEDOYA dijo que / había llegado a Granada a una Clínica de Obstetricia donde / no existía la mas mínima dotación material, por lo que noso / tros nos interrogamos acerca de lo que habría sucedido con / el existente.
889. OLORIZ ORTEGA (19217) pág. 18 y 19.
890. HERNANDEZ (1936a), pág. 307.
891. OLORIZ ORTEGA (1927), págs. 18 y 19. Según este autor en Bar / celona contaban con 8 salas de operaciones, en Madrid con 4, / en Sevilla había una para Obstetricia y 4 para cirugía, en / Valladolid había 7 y en cambio en Zaragoza sólo había una pa / ra todo el hospital.
892. Ibidem, pág. 13.
893. Ibidem, págs. 11, 12 y 13.
894. HERNANDEZ (1936a), pág. 308.
895. Ibidem.
896. ASFM. Leg. Clinicas 1924-25 y 1925-26.
897. Comentado en el apartado de Investigación.
898. ASFM. Leg. Material científico. Facturas años 1923-28.
899. ASFM. Leg. Of. Min. cursos 1924-25 y 1925-26.
900. Ibidem
901. ASFM. Leg. Facturas de material científico cursos 1923-28.
902. ASFM. Leg. cuentas justificadas de los derechos de prácticas / curso 1930-31.
903. Ibidem.
904. Informe personal de los Drs. Álvarez y Dáneo.
905. ASFM. Leg. cuentas justificadas de los derechos de matrícula / curso 1934.
906. Algunos autores citan a un tal ACCONCI sobre la primacía de / la ejecución de la intervención. Nosotros en los datos con-- / sultados no hemos encontrado mención del mismo. MORTON Y // / HARRINTON dicen que DURHSEN, aunque no publicó los resultados / hasta 1898, venía realizando la cesárea vaginal desde 1895.
907. MARTINEZ DE LA RIVA, A. Estadística de cesáreas... pág. 53.
908. RECASENS. Tratado de Obstetricia, pág. 839 y siguientes.
909. BUMM, Tratado completo... pág. 794 y siguientes.
910. RECASENS. Tratado de Obstetricia, pág. 914 y siguientes. / BUMM, Opus cit. pág. 856 y siguientes.
911. RECASENS. Tratado de Obstetricia, pág. 914 y siguientes.
912. Ibidem.
913. BAR, M. P. Comunicación hecha a la Academia de Medicina el / día 6 de Mayo de 1919.
914. SAENGER (1882) realizó un trabajo de rehabilitación y lo pu / blicó en Arch.f. Gynäk., vol.XIX, parte 3ª, pág. 370.
915. BUMM, Opus cit. pág. 856.
916. Ibidem. págs. 857, 858 y 859.
917. Ibidem. pág. 859.

918. Comunicación presentada por FRANCK en el Congreso Internacional de Lisboa en el año 1906.
919. PHANESTIELD publicó su técnica en 1900 en Samml.Klin.Vort. / Leipzig, nº 268 (Gynäk nr.97), 1735-56.
920. DODERLEIN entre 1909 y 1925 dedicó varias publicaciones sobre el tema de la cesárea extraperitoneal.
921. KUSTNER entre 1908 y 1912 dedicó también varias publicaciones al tema de la cesárea extraperitoneal.
922. SELHEIM en 1908 en el Zbl.Gynäk, 32, pág.133-42 se dedicó al tema y en 1911 en Mschr.Geburtsh.Gynäk., 34, 34-35, introdujo algunas modificaciones.
923. LASTKO, dió a conocer sus modificaciones técnicas en las Sesiones de la Sociedad alemana de naturistas celebrada en Colonia en 1908 y posteriormente dedicó varias publicaciones / al tema.
924. RECASENS, Tratado de Obstetricia, pág. 918.
925. BUMM, opus cit. pág. 859.
926. PORRO publicó su técnica en 1876 en Ann.Univ.Med.Chir., 273, 289-350.
927. RECASENS. Tratado de Obstetricia, pág. 921.
928. KUSTNER, O. Tratado de Obstetricia, dir. A.Döderlein, vol.II, págs. 69-78.
929. BUMM, opus cit. pág.372-73.
930. RECASENS. Tratado de Obstetricia, págs. 656-57.
931. MARTINEZ DE LA RIVA publicó este trabajo en 1920, nosotros / lo hemos encontrado entre los libros del "Fondo Otero"; la / publicación tiene una dedicatoria manuscrita del autor al // Prof. OTERO del que decía ser su "admirado colega y viejo // amigo".
932. NUBIOLA hizo en el año 1918 una comunicación a la Real academia de Barcelona, presentando dos casos de cesárea extraperitoneal por anomalía pélvica, mencionando todas sus ventajas / y haciendolo como una auténtica primicia. Probablemente ignoraba que OTERO le había precedido en su ejecución, ya que la había realizado en dos ocasiones en el curso académico 1916-17.
933. La vía de elección mas adecuada para la intervención en la placenta previa siempre fue objeto de controversias.  
RECASENS en su Tratado de Obstetricia, págs. 704 y sig. hacía constar que algunos tocólogos preferían en los casos de placenta previa la cesárea vaginal a la abdominal, pero la posibilidad de hacer la incisión en el lugar de la inserción placentaria y dar origen a una gran hemorragia le hacía limitar su indicación.  
BUMM, opus cit. págs. 676-77 también se inclinaba por recomendar la cesárea abdominal.  
ZWEIFEL, Tratado de Obstetricia, dir. A. Döderlein, pág.617, recomendaba la operación cesárea subperitoneal cuando la mujer había perdido mucha sangre, el feto estaba vivo y era // viable y si se tenía la seguridad de que la madre estaba libre de infección.
934. RECASENS, Tratado de Obstetricia, págs. 838-41.
935. KUSTNER, en Tratado de Obstetricia, dir. A. Döderlein, Vol./ II, pág. 307.
936. Ibidem. págs. 267 y sigs.

937. RECASENS, Tratado de Obstetricia, pág. 377.
938. BUMM, opus cit. pág. 334.
939. HERNANDEZ LÓPEZ (1918), Tesis de doctorado.
940. RECASENS, Tratado de Obstetricia, pág. 455.
941. BUMM, opus cit. pág. 721.
942. ZWEIFEL, Tratado de Obstetricia, dir. A. Döderlein, vol. II, pág. 72.
943. RECASENS, Tratado de Obstetricia, pág. 381.
944. BUMM, opus cit. pág. 340.
945. KUSTNER, en Tratado de Obstetricia, dir. A. Döderlein, vol. II, pág. 295.
946. Ibidem, págs. 267 y sigs.
947. HERNANDEZ LOPEZ (1918), Tesis de doctorado.
948. Conversación científica celebrada en el Instituto Médico por el Dr. Mariano Pérez Feliú, el día 16 de Febrero de 1923. In dicaciones de la cesárea abdominal del tercero al quinto mes de embarazo, en las tuberculosas pulmonares. Rev. Esp. Obst. / Ginec., nº 88, pág. 158-163.
949. HERNANDEZ (1936 a y b).
950. HERNANDEZ (1936b), pág. 559.
951. KASER-IKLE (1975) pág. 221.
952. SHAW (1970) pág. 196-98.
953. Ibidem, pág. 215.
954. FOTHERGILL (1915a).
955. KASER-IKLE (1975), pág. 260.
956. FOTHERGILL (1915a).
957. SHAW (1970), pág. 215.
958. KASER et als. (1974), pág. 730.
959. SCHAUTA (1909), pág. 555.
960. WATKINS (1912).
961. KASER-IKLE (1975), pág. 295.
962. BERGER (1961)
963. BRADY (1948).
964. RECASENS (1919), pág. 689.
965. BOTELLA LLUSIA (1956), vol. III, pág. 283. Esta obra sirvió de texto a numerosos estudiantes de medicina.
966. SALVATIERRA (1969). Aunque en ésta obra no mencionaba la operación de Manchester, en su Clínica era realizada en los casos de descensos parciales acompañados de elongación hipertrofica del cuello.
967. NOVAK (1970), pág. 312.
968. VELASCO PAJARES (1917), págs. 191 y sigs.
969. Ibidem, pág. 269.
970. RECASENS (1919), pág. 644.
971. Rev. Esp. Obst. Ginec., nº 41, Mayo de 1919.
972. LOPEZ SANCHO (1915), págs. 56-64.
973. RECASENS (1919), pág. 644.
974. RECASENS (1924), págs. 722-735.
975. Libro de Actas de Juntas de Facultad años 1919-30, pág. 49.
976. OLORIZ ORTEGA (1927), pág. 25. Los datos los había adquirido personalmente en visitas realizadas a las distintas Facultades de Medicina de España, para lo que había solicitado su correspondiente autorización.
977. Ibidem. Nota al pie de la página 25.

978. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico / de Granada. Conferencia pronunciada por Martín Barrales sobre "Los resultados obtenidos en el tratamiento del cáncer/ de útero" el día 18 de Abril de 1925.
979. ASFM. Leg. Documentos del antiguo Hospital.
980. Radium (s.a), pág. 37.
981. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1934-35.
982. ASFM. Leg. documentos del antiguo Hospital.
983. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1935-36.
984. HERNANDEZ LOPEZ (1936), págs. 368, 369 y 556.
985. MIKULICZ-RADECKI (1942) en Tratado de Ginecología, Dir. W. STO ECKEL, pág. 543 y sigs.
986. Ibidem.
987. OLORIZ ORTEGA (1927), pág. 19, decía que sólo la Facultad de Medicina de Barcelona contaba con cinco aparatos para radio-terapia profunda.
988. AHUG. Sign. 675-8.  
RIBERA CASADO (1982), pág. 29.
989. HERNANDEZ ORTIZ (1932).
990. Libro de Actas de Juntas de Facultad años 1919-30, págs. 55-5
991. El documento contenía además otros puntos que no exponemos / por no venir al caso.
992. MIKULICZ-RADECKI (1942) en Tratado de Ginecología, Dir.: W. / STOECKEL, pág. 530.
993. RECASENS (1921), pág. 63.
994. MIKULICZ-RADECKI (1942) en Tratado de Ginecología, Dir.: W. / STOECKEL, pág. 552.
995. RECASENS (1921), pág. 69.
996. Ibidem, pág. 74.
997. PUGA HUETE (1921), págs. 497-503.
998. RECASENS (1921), págs. 98-99, se mostraba partidario de la / misma conducta en los casos de carcinoma de cuello.
999. MIKULICZ-RADECKI (1942) en Tratado de Ginecología, Dir.: W. / STOECKEL, pág. 574, opinaba que en estos casos la acción favo- rable de los Rayos X no dependía de la muerte del agente pro- vocador sino de la acción curativa natural de los tejidos tu- berculosisos de granulación.
1000. HERNANDEZ ORTIZ (1932) pág. 743.
1001. HERNANDEZ LOPEZ (1936).
1002. VITAL AZA (1919), pág. 494-502.
1003. RIBAS Y RIBAS (1919), pág. 58-71.
1004. BUMM (1919).
1005. Rev. Esp. Obst. Ginec. (1919)
1006. PUGA HUETE (1922), págs. 336-340.
1007. MIKULICZ-RADECKI (1942) en Tratado de Ginecología, Dir.: W. / STOECKEL.
1008. RECASENS (1919), págs. 94-98.
1009. Encontrado entre los documentos del "Fondo Otero" en el Depa- tamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Granada.
1010. HERNANDEZ (1936a), pág. 308.
1011. Según opinión de los Drs. Álvarez y Dáneo.
1012. HERNANDEZ (1936a), págs. 373-374.  
HERNANDEZ (1936b), págs. 582-583.

1013. HERNANDEZ (1936a), págs. 308-322 y págs. 362-370.  
HERNANDEZ (1936b), págs. 513-529 y págs. 546-562.
1014. Material igualmente encontrado en el "Fondo Otero".
1015. HERNANDEZ (1936a), págs. 313, 314, 315 y 318. Los subrayados se encuentran en el original y hemos de mencionar que para esas fechas ya había un importante número de médicos prácticos formados en Obstetricia por el Prof. Otero y sus colaboradores.
1016. Por desgracia su optimismo no se correspondió con la realidad y actualmente mas de cincuenta años después de que fueran escritos, siguen presentándose gestosis y eclampsias, // que continúan poniendo en peligro la vida de numerosas mujeres.
1017. HERNANDEZ (1936a), págs. 362, 368, 369 y 371.
1018. En este caso la opinión de HERNANDEZ era contraria a la señalada por OTERO, que consideraba la raquianestesia contraindicada en Obstetricia.
1019. HERNANDEZ (1936b), págs. 529, 546, 548 y 581. Subrayados en el original.
1020. HERNANDEZ (1936 a y b)
1021. BOTELLA MONTOYA (1933), Estadística del...
1022. LOPEZ SANCHO (1915), Notas clínicas...
1023. OLORIZ ORTEGA (1927), págs. 8, 9 y 10.
1024. Libro de Actas de Juntas de Facultad años 1911-19, págs. 77-78.
1025. LOPEZ SANCHO (1915), págs. 68-69.
1026. Ibidem, págs. 69-70.
1027. AHUG. Sign. 1541-18.
1028. Libro de Actas de la Sección Científica del Colegio Médico/ de Granada. Sesión celebrada el día 20 de Enero de 1923.  
STOECKEL (1942), pág. 647.
1029. HERNANDEZ LOPEZ (1927b), pág. 129.
1030. Ibidem, págs. 130-32.
1031. HERNANDEZ LOPEZ (1936a), pág. 362.
1032. HERNANDEZ LOPEZ (1936b), pág. 553.
1033. LOPEZ SANCHO (1915), pág. 29.
1034. RECASENS (1919), pág. 687.
1035. STOECKEL (1932), pág. 339.
1036. OTERO FERNANDEZ, Tesis de doctorado, pág. 13.
1037. RECASENS (1919), pág. 693.
1038. GUIRAO GEA (1976), pág. 27.
1039. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1031-32. Se conservan los borradores de cada uno de los proyectos elaborados de puño y letra por cada Catedrático.
1040. De puño y letra de OTERO tanto en la parte correspondiente/ a Obstetricia como a Ginecología. Su estructura se mantuvo/ en el proyecto aprobado por R.O. de 14 de Marzo de 1928, pero el número de camas fue sensiblemente disminuido tanto para Obstetricia como Ginecología.
1041. ASFM. Leg. Of. Min. curso 1931-32.
1042. Ibidem.
1043. Ibidem.
1044. Ibidem.
1045. Ibidem.
1046. Ibidem. Memoria firmada por los arquitectos Botella y Vilata.

1047. Ideal. Miércoles 11 de Enero de 1933, pág.4.

1048. GUIRAO GEA (1976) pág. 9.

ASFM. Leg. Of. Min. curso 1931-32.

Libro de Actas de Juntas de Facultad años 1930-39, pág. 82.

GUIRAO GEA (1976) págs. 31-32, señala que el Pabellón de // Obstetricia en construcción durante la guerra civil sirvió/ como cuartel y que durante un bombardeo quedó deteriorado. Según la Memoria "Hospital Clínico Universitario de S. Ceci- lio", pág. 18, después de la guerra el Pabellón destinado a Obstetricia fue ocupado por la Lucha Nacional Antituberculo- sa, que instaló en él un Dispensario, manteniendo allí su / ubicación durante veinte años, tras de los cuales se le de- volvió a la Facultad y posteriormente fue derribado sin ha- ber llegado a ponerse en funcionamiento para los fines que/ había sido concebido y diseñado. No es aventurado pensar // que de haber permanecido OTERO como Catedrático de Obstetri- cia y MARTIN BARRALES de Ginecología (éste último había fa- llecido en el año 1939) este lamentable desaprovechamiento/ de una Clínica obstétrico-ginecológica no hubiera sucedido/ y la misma no hubiera sido instalada en la 2ª planta del // Pabellón quirúrgico con una capacidad de 32 camas y unas de- pendencias generales y servicios mucho más deficientes que/ los que se habían proyectado, como en realidad sucedió, que dando muy pronto sus instalaciones insuficientes para las / necesidades clínico-asistenciales; el Claustro de Facultad/ tuvo que decidir en el año 1969 la construcción de un Pabe- llón de Especialidades nuevo, en el cual incluyó tres plan- tas para dedicarlas a Obstetricia y Ginecología y que para- dojicamente se ubicaría sobre los terrenos del primitivo // Pabellón de Obstetricia y Ginecología.

Nota aclaratoria relativa a los Tocólogos municipales. Por Real / orden de 26 de septiembre de 1929, Gaceta de Madrid del 3 de Octu- bre, Artículo 3º, se estableció que en las localidades mayores de 10.000 habitantes el servicio de asistencia a partos de embara- das pobres se hiciera a base de médicos Tocólogos. Su artículo 6º establecía que las plazas se adjudicaran por concurso oposición./ Para los concursos se exigiría que los médicos acreditaran la /// práctica de la especialización tocológica mediante títulos y nom- bramientos originales o testimoniados en forma, de las plazas de/ esta naturaleza que hubieran desempeñado en la Beneficencia Muni- cipal, provincial o general, o mediante certificaciones expedidas por Centros oficiales donde se practicasen servicios de esta cla- se y en la provisión por concurso se establecerá un turno de pre- ferencia destinado a los médicos que se hallaran prestando esos / servicios en el mismo municipio.

OTERO fue Presidente del Tribunal que hubo de juzgar una plaza de esta naturaleza para la ciudad de Melilla, que se realizó en la/ Facultad de Medicina de Granada, teniendo como vocales a MANTIN / BARRALES y a PUGA HUETE según decisión de la Junta de Facultad // celebrada el 30 de Septiembre de 1930 (Libro de Actas 1930-39, pág. 10). Entre los tres hubieron de elaborar un programa (que adjunta mos en el apéndice documental) que a nuestra manera de ver era // bastante completo y precisaba de una formación en la materia el / por parte del médico aspirante que nos da pie a pensar que en es-

ta ocasión no podrían estar tan poco preparados como OTERO los ca  
lificaba.

Hubo un primer examen oral que consistió en contestar a cinco temas del Programa sacados a la suerte no pudiendo invertir mas de quince minutos en cada tema.

El segundo ejercicio, escrito, consistió en redactar una memoria/ sobre un tema del mismo programa sacado igualmente a la suerte, / durante un plazo de cuatro horas.

A los dos opositores les tocó desarrollar el tema 38 del Programa: "Influencia reciproca entre el embarazo y las enfermedades infecciosas y de estas sobre el feto".

El tercer ejercicio fue práctico en la Clínica de Obstetricia.

La sietas señaladas fueron de 35 pesetas por juez y sesión

La plaza fue adjudicada a uno de los aspirantes y el expediente / se remitió integro a la Corporación Municipal de la ciudad de Melilla (ASFM. Leg. Of. Min. curso académico 1930-31).

5. CONCLUSIONES.

A la hora de elaborar las conclusiones hemos decidido agruparlas de la siguiente manera:

1. La formación de los miembros de la Escuela de Alejandro Otero.
2. Nivel de conocimientos.
3. La investigación.
4. Las publicaciones.
5. Docencia.
6. Asistencia.
7. Conclusión final.

\*\*\*\*\*

\*1. La formación de Alejandro Otero y sus principales colaboradores fué modélica en su tiempo como a continuación veremos:

1.1. La formación de los Catedráticos de Obstetricia/ y Ginecología no había sido nada selectiva, siendo escaso / el número de los mismos que habían salido a formarse fuera/ de España.

En la formación científica de ALEJANDRO OTERO hemos// distinguido seis etapas, cinco de ellas correspondientes al/ período previo a la obtención de la Cátedra y una posterior, porque hemos considerado que cada una de ellas fue de algún/ modo delimitando su trayectoria personal, docente y clínica: 1ª) Estudios preuniversitarios (concluídos en 1903). 2ª) Es- tudios universitarios (1903-1910), cursados en la Facultad / de Medicina de la Universidad de Santiago, en cuyas asignatu

ras obtuvo brillantes calificaciones, al mismo tiempo estudió alemán, idioma que le iba a ser de gran ayuda durante toda su vida. En los exámenes del Grado de Licenciado obtuvo la calificación final de Sobresaliente y Premio Extraordinario. En / el año 1909 obtuvo por oposición una plaza de Alumno interno/ numerario, trabajando en la Clínica de Ginecología del Prof. VARELA RADIO y nosotros pensamos que esta primera toma de con- tacto con la Especialidad fue decisiva junto con la influen- cia de su maestro, durante toda su actividad docente y profe- sional. 3ª) Doctorado (1911). Durante éste período OTERO fue/ asistente a la Clínica de Ginecología que dirigía el Prof. RE CASENS, allí concluyó su Tesis de doctorado sobre "La opera- ción de Schauta-Wertheim", en la que recoge observaciones rea- lizadas en la Clínica de Santiago y en la de Madrid. OTERO // consideraba indicada ésta operación en el tratamiento de los/ prolapsos genitales totales que se acompañan de cistocele y/ la anteponía a la histerectomía vaginal. La Tesis de doctora- do de OTERO no es de gran calidad, en ella no hace aportacio- nes personales, la bibliografía utilizada es escasa e incom- pleta, basada fundamentalmente en autores alemanes, aunque es destacable el hecho de tratarse de publicaciones de gran ac- tualidad en su momento y que habían aparecido en revistas que aún no habían completado sus volúmenes, por lo que a veces // nos ha resultado difícil localizarlas. A nuestro modo de ver/ la realización de ésta Tesis fue apresurada y probablemente / condicionada por las oposiciones que tenía a la vista, crite- rio que compartimos con su biógrafo. 4ª) Postdoctorado (1911-

1912). OTERO Permanece en la Clínica de Ginecología de la // Universidad Central dedicado al estudio de la "reacción de / Abderhalden". 5ª). Posteriormente OTERO inició el período // mas decisivo en su formación, cuando le es concedida una pen- sión de la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas para que marche a Alemania y Austria, ya que es/ aquí cuando OTERO entra en contacto con la Especialidad en / las grandes clínicas europeas; en nuestra opinión lo menos / significativo de ésta estancia fue la memoria que elaboró al finalizarla, ya que en ella no se ponen de manifiesto los // grandes conocimientos científicos y técnicos que adquirió en esta su primera salida oficial a Europa. 6ª). Formación con- tinuada en el extranjero tras ser nombrado Catedrático. Ale- jandro Otero demostró desde el término de sus estudios una / actitud de viajero incansable, recorriendo con frecuencia // centroeuropa en sus vacaciones estivales desde el año 1912 / hasta el año 1936. Según los datos que obran en nuestro poder, fue el único Claustal de la Facultad de Medicina de Granada que el período comprendido entre 1918 y 1936 salió por un // tiempo prolongado al extranjero para ampliar sus estudios, y fue en el año 1927; en ésta salida es muy probable que OTERO conociera de sus investigadores, ASCHEIM y ZONDEK, el "test- para el diagnóstico biológico del embarazo", que a su regre- so pondría en práctica en la laboratotio de su Clínica, y cu- yos resultados preliminares los daría a conocer en una confe- rencia organizada por la Sección Científica del Colegio Médi- co de Granada en el mes de Febrero del año 1930.

1.2. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ fue durante su período / de formación buen alumno, obteniendo brillantes calificaciones en numerosas asignaturas; al igual que el que luego sería su maestro, estudió alemán, idioma que le sería de gran ayuda en sus posteriores salidas al extranjero. Se licenció en Medicina por la Facultad de Granada en el año 1916, obteniendo la calificación final de sobresaliente y Premio Extraordinario. Entre otros méritos adquiridos por HERNANDEZ durante su período de Licenciatura es de destacar que fue Alumno externo ayudante de la Clínica de Obstetricia durante los cursos/ académicos 1914-15 y 1915-16, acontecimiento éste que a nuestro parecer sería decisivo en su carrera, ya que en el curso académico 1914-15 fue cuando ALEJANDRO OTERO inició sus tareas docentes al frente de la Cátedra de Obstetricia, iniciándose en este momento la relación académica de éste con HERNANDEZ y que perduraría hasta el final de su estancia en Granada. HERNANDEZ realizó su Tesis de doctorado en la Clínica de Obstetricia bajo la dirección de OTERO, sobre "Tuberculosis y / embarazo". Esta Tesis para nosotros es de un valor limitado, salvando el hecho de que se enfrentaban a un problema importante y era la observación del proceso tuberculoso cuando sobre él incidía un embarazo y la actitud terapéutica a tomar/ en cada caso. El número de observaciones clínicas se limita/ a nueve, pero hemos de reseñar que el número de gestantes del que disponían en la Clínica no era elevado por aquella época. El método seguido fue la observación clínica. Aunque contiene referencias bibliográficas, estas no se encuentran resumi

das ni ordenadas. Sus conclusiones se limitan a decir que la tuberculosis empeoraba con el embarazo según las observaciones realizadas por él, que la interrupción del embarazo si / se indicaba antes de la 15 semana de amenorrea lograba en la mayoría de los casos la detención del proceso y contraíndola si se trataba de lesiones irreparables. Con posterioridad a la realización del doctorado HERNANDEZ viajó dentro y / fuera de España para estudiar con los grandes maestros del / momento o simplemente para conocer como funcionaban otras es cuelas de Obstetricia, y no tenemos datos que nos indiquen / si éstos viajes se realizaron con alguna subvención económica oficial.

1.3. JOSE PUGA HUETE concluyó sus estudios de Licencia do en Medicina por la Facultad de Granada en el año 1917 obteniendo la calificación final de Sobresaliente y Premio Extraordinario; durante éste período sus méritos académicos // mas destacables fueron: Alumno interno pensionado de la Facul tad de Ciencias y Alumno interno numerario de la Facultad de Medicina de Granada. Realizó su Tesis doctoral bajo la direc ción de ALEJANDRO OTERO sobre "La histerotomía vaginal anterior como procedimiento para interrumpir la gestación". Estu vo en Alemania pesionado por la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas para estudiar el trata--- miento de los canceres genitales femeninos, momento en el que inició su contacto con la Especialidad tal y como se ejercía fuera de España y en donde inició su labor investigadora.

1.4. ANTONIO CHAMORRO DAZA se licenció en Medicina por

la Facultad de Granada en el año 1927, no teniendo en este / período méritos de especial relevancia. Realizó su Tesis de / doctorado bajo la dirección de ALEJANDRO OTERO sobre "La // transplatación autoplástica de ovario a la cámara anterior / del ojo en conejas"; esta Tesis puede ser considerada como / un ejemplo de metodología y rigor científico, probablemente / fruto de la madurez del maestro y su colaborador; incluye fo / tografías y microfotografías y un resumen bibliográfico com- / pleto. Está elaborada sobre una amplia casuística, siguiendo / el método de experimentación animal, transplataando ovarios / de conejas a la cámara anterior del ojo para su observación / y estudio microscópico, realizando al mismo tiempo determina / ciones hormonales. Son numerosas sus aportaciones personales / sobre los diferentes métodos de transplante y sus resultados, / así como de la respuesta de los ovarios a las estimulaciones / con preparados hormonales.

\* 2. La Escuela de Alejandro Otero desarrolló una importante // labor docente, asistencial y de investigación como se pone / de manifiesto en los siguientes ejemplos:

2.1. La menstruación pasó de ser un fenómeno exclusi- / vamente local a ser un hecho biológico trascendente relacio / nándose las alteraciones cíclicas de la mucosa uterina con / la función del ovario. ALEJANDRO OTERO se encontraba al tan- / to de ésta evolución en los conocimientos y así lo trasmitía / a sus alumnos, manifestándose conservador en el tratamiento / de las lesiones anexiales, con objeto de mantener la función / ovárica, en una época temprana de su actividad en la que au-

tores como LOPEZ SANCHO aún se permitían poner en duda la veracidad de éstos descubrimientos.

2.2. Se realizaban investigaciones para encontrar substancias que produjeran estro de manera experimental. Como ya vimos en su momento fue en el año 1927 cuando se aislaron en gran cantidad en la orina de yeguas embrazadas, demostrando-se que el mecanismo de la ovulación estaba regido por dos hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis, ALEJANDRO OTERO / siguió esta evolución paso a paso desde sus comienzos, pues/ hemos de resaltar que durante el curso académico 1927-28 se/ encontraba en Suiza y no es aventurado pensar que pudiera recibir los conocimientos directamente de sus investigadores./ Ya en el curso académico 1930-31 hablaba en sus Lecciones Magistrales de los Prolanes, nombre con el que inicialmente se denominaron las hormonas hipofisarias, y comenzaba la adquisición de material para albergar animales destinados a la experimentación y con los que pondría en práctica las pruebas/ para el diagnóstico biológico del embarazo y otras interesantes investigaciones. ANTONIO CHAMORRO, al que podemos considerar como un pionero de la investigación en España sobre estos temas, realizó numerosos trabajos, destacando fundamentalmente los dedicados a estudios sobre el comportamiento e interacciones de las hormonas sexuales, temas que continuarían siendo las directrices de su labor investigadora posterior.

2.3. Aunque fueron los autores norteamericanos los que más impulso dieron a la revalorización de los factores psíquicos en el estudio de los enfermos, se ha olvidado que algunos

ginecólogos alemanes venían siguiendo este camino y nosotros hemos de concluir que también algunos ginecólogos españoles/ de formación alemana se encontraban dentro de esta corriente, concretamente nos referimos a ALEJANDRO OTERO y a CLAUDIO HERNANDEZ y para reforzar nuestra opinión nos remitimos a algunas Lecciones Magistrales de Otero como la esterilidad o las alteraciones de posición del útero, así como a algunas de las publicaciones de Hernández, especialmente la dedicada al estudio de la frigidez femenina.

2.4. La organización de los cuidados prenatales data/ de los primeros años del siglo XX. OTERO desde el comienzo / de su ejercicio profesional en el año 1914, cuando llegó a / Granada como Catedrático de Obstetricia, dedicó en su Clínica Universitaria un número considerable de camas a embarazadas con patología y como hemos podido comprobar el promedio/ de días de estancia en la Clínica para cada mujer era elevado, lo cual en cierto modo indica la atención que se le comenzaba a prestar en ésta a los cuidados prenatales; HERNANDEZ incluso llegó a pronunciar una conferencia en el Colegio de Matronas dedicada a la puericultura prénatal.

2.5. ALEJANDRO OTERO desde el comienzo de su actividad tuvo presente el problema del cáncer genital femenino, // perfeccionando sus técnicas de diagnóstico y tratamiento. Se esforzó por hacer una campaña de divulgación entre los médicos organizando ciclos de conferencias sobre el tema, cursillos etc., siendo tema de examen para los alumnos en el año/ 1935 la "Lucha contra el cáncer genital femenino".

3. En la Escuela granadina de ALEJANDRO OTERO se desarrolló / una labor investigadora que fue iniciada por él y que se prolongó luego en los trabajos realizados por sus colaboradores, teniendo siempre en cuenta los campos de interés del momento.

3.1. ALEJANDRO OTERO realizó un trabajo de investigación durante su estancia como pensionado en Alemania sobre :/ "El diagnóstico serobiológico del embarazo", intentando encontrar una substancia en la sangre que tuviera una acción "digestiva" sobre la placenta para usarla como método de certeza en el diagnóstico del embarazo. En nuestra opinión OTERO eligió/ un tema de investigación que tenía gran importancia en su época y que era motivo de discusión entre los investigadores de/ su tiempo. El método de trabajo era complicado y le exigió // muchas horas de laboratorio proporcionándole como contrapartida un elevado índice de fallos que le llenaron de insatisfacción y aunque éstos los intentó atribuir a deficiencias en su técnica, el procedimiento en realidad era complicado e inespecífico. Posteriormente OTERO continuó estudiando el tema del/ diagnóstico del embarazo pero por un método mas seguro- el // biológico - mediante la reacción de ASCHEIM y ZONDEK, practicada en el laboratorio de su Clínica de Obstetricia a partir/ del año 1930; ésta técnica no se mencionaba en los textos españoles por nosotros consultados, tanto originales como traducidos, ni siquiera muchos años después, lo cual nos pone de / relieve que ALEJANDRO OTERO iba siempre a la vanguardia en la adquisición de conocimientos científicos.

No tenemos constancia de que OTERO realizara otros tra

bajos de investigación de forma individual.

3.2. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ estaba dedicado al ejercicio clínico práctico, no obstante realizó un trabajo importante sobre la "Reacción de Fhareus-Linzenmeier" bajo la dirección de OTERO en el año 1923, siendo la mencionada reacción / de gran utilidad en el diagnóstico de determinados procesos / ginecológicos y que estaba basada en la precipitación de los / glóbulos rojos de la sangre por medio de una solución de citrato sódico. Los resultados fueron publicados en el año 1927. En relación con este método diagnóstico investigado por uno / de los miembros de la Escuela de Otero hemos de decir que nos encontramos de nuevo ante un tema de máximo interés ya que // una reacción que había actualizado Linzenmeier en el año 1920 ya se investigaba y practicaba en la Clínica de OTERO tres // años después, tratando de establecer los límites de la misma / y que sería un procedimiento diagnóstico que con diferentes / variaciones se seguiría utilizando por ser considerado de utilidad práctica.

3.3. JOSE PUGA HUETE abordó dos temas de investigación: a) Características del quimismo vaginal y sus relaciones biológicas generales, realizado en el laboratorio de la Clínica / de Obstetricia bajo la dirección de OTERO. Estudió la acidez / de la vagina en mujeres normales, embarazadas o con padecimientos genitales de diversa etiología, estableciendo la conexión de los ovarios con el quimismo vaginal. Este trabajo es interesante porque aunque de su estudio se deduce que no parece - que conocieran que la existencia de ácido láctico en la vagina

era debida a la liberación de glucogéno por parte de las células vaginales descamadas, sobre las que actuaba el bacilo de Döderlein transformándolo en ácido láctico, en sus conclusiones afirmaba que era el ovario el que se encargaba de regir / estos procesos, por lo que podemos pensar que se encontraban / en el año 1921 a un paso del descubrimiento del hecho de que / las células vaginales se descamaban y posteriormente se lisaban bajo la acción de las hormonas ováricas, dependiendo de / la cuantía de éstas substancias las variaciones en la acidez / vaginal de cada mujer en un determinado momento de su vida genital.

b)"Die Streuungsrinne. Eine neue Vorrichtung zur Erreichung / einer Größeren Tiefendosis und Erhöhung der Oberflächendosis!" Se trataba de un dispositivo ideado y patentado por Puga, probablemente durante su estancia en Alemania como pensionado de la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas: una férula (gotiera) que mediante una compresión distribuía de manera homogénea las radiaciones en profundidad sin / aumentar la dosis en superficie. No tenemos constancia de su aplicación a la clínica práctica.

3.4. ANTONIO CHAMORRO DAZA desde la realización de su Tesis de doctorado emprendió una labor investigadora de gran altura, inicialmente en Granada y posteriormente en Alemania / como pensionado de la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. Sus trabajos preliminares estuvieron dedicados a la farmacodinamia y hormonología, Neuroendocrinología y experimentación en ratas hipofisectomizadas. Sin em--

bargo fue a partir del año 1938, como miembro del Laboratorio Pasteur en París, donde desarrollo 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 y determinaciones hormonales y en ésta misma línea siguió en el Laboratorio Pasteur, pero amplió el espectro de su interés por las hormonas, tanto desde el punto de vista fisiológico como cancerogénico y también sobre 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 comenzó investigaciones sobre los distintos tipos de cánceres y leucemias, comprendiendo un total de/ 35 años de vida investigadora; son de destacar los trabajos / realizados sobre la glándula mamaria, que suman un total de / 26 y que constituyen el conjunto mas numeroso de sus experiencias, lo que nos induce a pensar que se encontraba particularmente interesado en éste tema de capital importancia clínica.

\*4. Salvo Alejandro Otero por razones que explicamos a continuación, el resto de la Escuela granadina mantuvo un adecuado nivel de publicaciones como se manifiesta seguidamente:

4.1. ALEJANDRO OTERO publicó escaso material propio, y salvo las publicaciones iniciales, el resto del material se / reduce, prácticamente, a conferencias que según él opinaba no eran material escrito, ya que, en su concepto, la publicación

científica era "deleznable" porque lo que hoy se afirmaba mañana se tenía que negar.

4.2. JOSE PUGA HUETE en su etapa granadina fue un publicista dedicado fundamentalmente a dar a conocer sus trabajos/ y experiencias con la Radio-Roentgenterapia. También realizó// alguna publicación en Alemania.

4.3. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ fue el gran publicista de la Escuela en el periodo estudiado. Sus temas preferidos fueron los de divulgación entre el médico práctico de los criterios de la Escuela, por lo que trataba generalmente de temas/ clínicos, que gozaron de amplia difusión en la prensa médica/ local, nacional y algunas de ellas aparecieron en revistas de Latinoamérica.

4.4. ANTONIO CHAMORRO DAZA fue un buen publicista durante su etapa granadina, pero esta actividad se vió ampliamente rebasada por su ingente tarea en Francia, lo que le convierte en el miembro de la Escuela mas destacado en esta faceta. Sus temas siempre fueron de experimentación animal, aportando interesantes descubrimientos a la farmacología y farmacodinamia de las hormonas sexuales.

\*5. En el terreno docente ALEJANDRO OTERO aportó a la Facultad de Granada un aire renovador. A su llegada se encontró con // una Universidad y una Facultad con una estructura decimonónica en donde aún era obligatoria la asistencia a clase y el // Catedrático debía presentar al Rector al inicio de cada curso académico el Programa de la asignatura y los libros de texto-reglamentarios. OTERO se rebeló contra ambas prácticas, opina

ba que sus alumnos debían de asistir a clase libremente y con sus Lecciones Magistrales bastaba como material de estudio, estando dirigidas fundamentalmente al futuro médico práctico/ que sería la mayoría del alumnado.

5.1. OTERO consideraba que el médico práctico debía / de poseer una formación fundamentalmente obstétrica, ya que / con problemas de ésta índole era con los que se iba a enfren- tar en su quehacer cotidiano; la Ginecología debía de conocer\_ la basicamente porque lo demás sería competencia del Especialista.

5.2. En el estudio de las Lecciones Magistrales de OTERO hemos podido descubrir la alta calidad de la docencia diaria, en las mismas se vertían conceptos básicos ayudados por / un material auxiliar abundante, generalmente esquemas en el / encerado realizados personalmente por él. Gran parte de los co- nocimientos expuestos sobre determinados temas eran de adqui- sición muy reciente por lo que no se podían encontrar en los/ libros de texto o de consulta habituales, que generalmente // llegaban a España traducidos y con retraso, conocimientos que sólo un Profesor actualizado podía vehiculizar hacia los alum- nos, tal es el caso de los descubrimientos de ASCHEIM y ZONDEK que tras su divulgación en el año 1927 eran expuestos en cla- se por OTERO en el curso académico 1929-30.

5.3. Según OTERO el alumno debía de contar con una ex- periencia práctica por lo que organizaba habitualmente cursos y cursillos especiales para que pudiese vivir mas de cerca lo que era la clínica obstétrica.

5.4. Como la mayoría de los autores destacados de su / época, OTERO consideraba que la enseñanza de la Obstetricia y de la Ginecología no podían separarse, aunque estuviese legislado que así fuese, actitud que dió lugar a una enconada polémica con el Catedrático de Ginecología a partir del año 1917, ya que éste último exigía que la legislación se cumpliese al / pié de la letra y que OTERO no se excediera en sus funciones / impartiendo Ginecología práctica, pero OTERO que estaba seguro de que su actitud no era equivocada, en la medida de lo posible continuó ejerciendo ambas especialidades, adelantándose a la reforma de la legislación en el año 1932.

\*6. Desde el punto de vista asistencial destacamos los aspectos siguientes:

6.1. En OTERO son notas predominantes su preocupación / por la mejora de la calidad de la asistencia obstétrico-ginecológica, manifestándose abierto defensor de la asepsia tanto si se actuaba en el medio hospitalario como en el domicilio / de la parturientas.

6.2. OTERO no tenía buen concepto de las condiciones / que reunían los hospitales, por lo que consideraba que a las / mujeres no les agradaba acudir a ellos para los partos por lo que admitía la posibilidad de parto domiciliario siempre que / la casa reuniera determinadas condiciones, si no, era preferible que acudieran al Hospital.

6.3. Según OTERO las intervenciones obstétricas debían restringirse al máximo, procurando si se realizaban que fuesen lo menos lesivas para la madre; repudiaba el fórceps como ins

trumento para descender cabezas en el parto, porque consideraba que era sólo un instrumento del período expulsivo, no siendo partidario de su aplicación laxa o de lujo para acortar el parto.

6.4. La vida de la madre era considerada por encima de la del feto; defendía la basiotripsia en feto vivo si realizando otra intervención se ponía en peligro la vida de la futura madre.

6.5. OTERO, probablemente, fue el primero que en España realizó una cesárea extraperitoneal en el año 1918, aunque él reservaba esta intervención para los casos asépticos.

6.6. La interrupción terapéutica del embarazo era defendida por OTERO, generalmente realizada mediante histerotomía/vaginal anterior y raramente mediante legrado uterino, si con ella se pretendía poner a salvo la vida de la mujer, aunque / recomendaba que antes de llevar a cabo la intervención se recabara la opinión de más de un médico. Cuando se interrumpía / un embarazo sin que existiese indicación médica para ello opinaba que se trataba de un aborto criminal.

6.7. Era deseo de OTERO el conseguir un método ideal / que suprimiese los dolores del parto y no conllevara riesgos / para salud del feto ni de la madre, aunque su actitud no era / tan simple como la conseguir un alivio del dolor sin más, sino que entraba en juego cierto paternalismo hacia la mujer, / ya que defendía la anestesia obstétrica como medio de evitar / que las mujeres por miedo al dolor del parto se hicieran provocar el aborto y con ello la sociedad perdiese un gran conti

gente de vidas humanas. La raquianestesia la consideraba como poco adecuada para la Obstetricia por los riesgos que había / observado que ella acarrearía.

6.8. En el terreno de la Ginecología se mostraba a la / vez conservador - si el caso lo requería - tal como ha queda- do reflejado en el tratamiento de las anexitis, e intervencio- nista, en el caso de la fístulas, alteraciones de posición de los genitales etc...

6.9. Con respecto al tratamiento del cáncer genital fe- menino la actitud de OTERO pasó del intervencionismo quirúr- gi- co, con el que obtuvo malos resultados, al tratamiento exclu- sivo con Radium-Roentguenterapia, medios que anteponía a la / intervención desde los años en que su colaborador PUGA publi- có sus resultados con éstos métodos.

6.10. Si la existencia de alteraciones orgánicas desacon- sejaba en la mujer un embarazo OTERO defendía la esteriliza- ción quirúrgica definitiva.

6.11. OTERO y el resto de los miembros de su Escuela / mantenían una defensiva de las intervenciones vaginales sobre / las abdominales, tanto en Obstetricia como en Ginecología, es decir "eran vaginalistas", lo cual los indentificaba como per- tenecientes a la Escuela alemana, herederos de una actitud // defendida por BUMM y otros autores importantes, que creían // que la vía vaginal era mas ventajosa que la abdominal porque / entre otros peligros evitaba tener contacto con el peritoneo / y las complicaciones que ello podía acarrear.

6.12. OTERO y HERNANDEZ tenían una concepción psicoso-

mática de la Ginecología, aspecto muy importante si tenemos / en cuenta que bastantes años después aún no había tenido ésta / repercusión entre los médicos prácticos ni los ginecólogos, / por lo que según los datos que poseemos, podemos decir que // OTERO se adelantó a la introducción de ésta disciplina en España, y mas concretamente en Granada, en la docencia y en la / práctica clínica diaria.

6.13. La histerotomía vaginal anterior fue una intervención ampliamente practicada en la Clínica de Obstetricia / de OTERO como método para la interrupción del embarazo en sus etapas precoces y tardías, a pesar de ser una técnica que no / alcanzó tanta difusión en otras escuelas.

6.14. La única intervención que realizaron durante el período estudiado para el tratamiento quirúrgico de las alteraciones de posición de los órganos genitales fue la interposición vésico-vaginal de SCHAUTA-WERTHEIM por estar convencidos de su efectividad y en contra de la opinión de otras escuelas, como la de LOPEZ SANCHO, que preferían otros métodos, aunque es cierto que en los últimos años se mostraron mas excépticos con respecto a la eficacia del tratamiento quirúrgico / de los prolapsos genitales.

6.15. Según los datos que obran en nuestro poder OTERO fue el primer Caedrático de la Facultad de Medicina de Granada que utilizó el Radium en el tratamiento del cáncer genital femenino en éste centro, haciéndolo inicialmente con material propio en su clínica privada, lugar al que trasladaba las enfermas procedentes de la Clínica de Obstetricia de la Facul--

tad de Medicina, en un momento en el que sólo se realizaba este tratamiento en Madrid, Barcelona y Valencia, con lo que se anticipó en 8-10 años a la adquisición de éste medio de tratamiento por parte de la Facultad.

6.16. Aunque con gran carencia de medios, OTERO ya en el año 1920 incorporó la Roentguenterapia al tratamiento de algunas afecciones del aparato genital femenino, siendo nombrado a partir del año 1921 Director-Jefe del Gabinete radiológico de la Facultad de Medicina de Granada para todos los asuntos relacionados con la Ginecología.

6.17. En la segunda década del siglo fue OTERO uno de los escasos especialistas que en España realizaban con éxito la operación cesárea suprasinfisaria, a pesar de que se manifestaba conservador a la hora de establecer la indicación de cesárea abdominal ya que en ese momento aún con una buena técnica, era alta la mortalidad materna en ésta intervención.

6.18. La organización de los Servicios que poseía la Clínica de Obstetricia en el año 1936 nos parece un modelo para su época, ya que tenía perfectamente individualizados, con su personal correspondiente que iba rotando por cada uno de ellos, la asistencia a las enfermas ingresadas, la práctica de intervenciones quirúrgicas y el Servicio de Policlínica o consultas externas.

La forma en que se fue consolidando la asistencia en la Clínica Universitaria de OTERO puede deducirse del progresivo aumento del número de enfermas ingresadas y atendidas, que ascendió de 147 en el curso académico 1915-16 a 504 en el

curso 1935-36. Consideramos que OTERO y sus colaboradores vieron en cierto modo recompensados sus esfuerzos docentes y asistenciales con el descenso de la mortalidad global en la Clínica. Las intervenciones tanto obstétricas como ginecológicas / fueron incrementándose progresivamente, en mayor número las // primeras ya que también aumentó el número de partos atendidos, hecho que conllevó un incremento de la mortalidad fetal al ser mayor el número de partos distócicos que se remitían desde el medio rural. La disminución de la mortalidad operatoria fue / mas acentuada en las intervenciones obstétricas que en las ginecológicas, ya que en las últimas fue baja desde el comienzo, hecho que relacionamos con una depurada práctica mantenida desde el inicio de la formación de la Escuela, circunstancia / que al parecer influiría menos sobre las pacientes obstétri--cas que acudirían a la Clínica en condiciones muy desfavora--bles.

En relación con el tipo de asistencia prestada en la / consulta externa hemos de concluir que en la mayoría de los / casos las pacientes obstétricas eran exploradas una vez durante el embarazo, no se realizaba vigilancia analítica ni de // tensión arterial de una forma habitual, no se prescribían tratamientos médicos y en gran número de casos se indicaba el ingreso en la Clínica tras la primera consulta, lo que nos induce a pensar que probablemente se encontraban próximas al parto o padecían procesos patológicos concomitantes.

Las pacientes ginecológicas asistidas presentaban en / un alto porcentaje alteraciones orgánicas en su aparato geni-

tal - procesos inflamatorios, carcinomas y alteraciones de posición - y en una gran mayoría fueron ingresadas en la Clínica.

Los resúmenes analíticos realizados por HERNANDEZ los estimamos como un material valioso ya que nos acercan al funcionamiento de la Clínica de Obstetricia en un momento en el que ya contaba con medios materiales y personal preparado dentro de las líneas de la Escuela y en cierto sentido transmiten las normas de conducta propugnadas por OTERO en casos muy concretos.

6.19. Del estudio comparado entre los resultados de la Clínica de Obstetricia dirigida por OTERO y los del Instituto Provincial de Maternología de Madrid dirigido por BOTELLA MONTOYA el dato mas llamativo es la baja incidencia de intervenciones obstétricas de éste en relación con la Clínica de OTERO; en caso de intervención BOTELLA prefería la cesárea abdominal en contra de OTERO que era partidario de la cesárea vaginal y la extracción podálica.

6.20. En el estudio comparado de los resultados de la Clínica de Obstetricia y los de la Clínica de Ginecopatía de Valencia dirigida por el Prof. LOPEZ SANCHO lo mas llamativo es la alta mortalidad operatoria de éste último en relación con OTERO y que es originada en su mayor parte por su gran tendencia intervencionista en los procesos inflamatorios útero-anexiales frente a OTERO que se manifestaba más conservador y menos mutilante ya que compartía las nuevas tendencias de no extirpar los ovarios en su totalidad si ello se podía evitar para no alterar el fisiologismo femenino, mientras que

LOPEZ SANCHO creía que los ovarios no eran los responsables / de las alteraciones que conllevaba su extirpación.

6.21. Los ingresos económicos que la Cátedra de Obstetricia obtenía por diversos conceptos eran destinados en su / totalidad a la adquisición de material clínico, docente y de / experimentación, de forma que en el año 1936 la Cátedra conta / ba con una importante dotación de material, adquirido en su / mayoría en el extranjero, según deducimos de las facturas con / sultadas.

6.22. La idea de OTERO de acercar la práctica de la // Obstetricia al alumno era una preocupación constante debido a la escasez de medios adecuados - enfermerías, quirófanos - ya que ésta circunstancia le obligaba a impartir una enseñanza / más teórica que la que él concebía. Nosotros opinamos que és- / tos hechos le motivaron para que llevara a cabo las gestiones / precisas para que la Facultad de Medicina contara con un nue- / vo Hospital Clínico y dentro del mismo con una clínica modelo / para el ejercicio de la Obstetricia y de la Ginecología.

6.23. OTERO, desde que contó con medios económicos, co-- / menzó a dotar a la Clínica de Obstetricia de un Laboratorio / propio e independiente y en el mismo en el año 1936 se reali- / zaban: investigaciones para el diagnóstico biológico del emba- / razo, análisis de sangre para la reacción de Fhareus, estudio / anatomopatológico de las piezas operatorias y de los fetos y / trabajos de experimentación animal.

6.24. A pesar de que en OTERO cada vez se fue afianzan- / do más la idea de que las mujeres debían ser atendidas en las

clínicas tanto en sus partos como en otros procesos patológicos, no dudaba en dar remedios para la atención de las mismas en los casos extremadamente graves en los que el traslado de la paciente resultara imposible, nos referimos concretamente a la autohemotransfusión en el caso del embarazo ectópico si se consideraba que con ella se podía salvar la vida de la mujer en su domicilio.

6.25. Una tendencia constante de la Escuela era el interés por la educación sanitaria de las embarazadas y llevó a HERNANDEZ en el año 1927 a la publicación de la "Cartilla para embarazadas", la cual en nuestra opinión puede considerarse como precursora del inicio de una campaña de información de ámbito local.

6.27. A partir del año 1930, OTERO, por su militancia política dejó más la Clínica en manos de sus colaboradores y se entregó a otras actividades no relacionadas con su Cátedra: Concejal del Ayuntamiento de Granada, Diputado a Cortes por Granada y Pontevedra, Rector de la Universidad de Granada etc. y nosotros pensamos que estas circunstancias pueden dificultar en alguna medida el progreso de la Escuela.

7. Finalmente hemos de decir que entre los años 1914 y 1936 ALEJANDRO OTERO formó en la Facultad de Medicina de Granada una Escuela de Obstetricia y Ginecología, en la que se impartía una enseñanza teórica a la par que práctica por el Catedrático y otros Profesores de estas disciplinas, contando con Alumnos internos de los que luego unos se dedicarían a la Especialidad y otros no, teniendo cierta originalidad algunos /

de los conocimientos impartidos en relación con su época, con una asimilación de las doctrinas imperantes en el momento y / una evolución de las distintas teorías médicas desde el inicio de la formación de la Escuela hasta 1936, con una elaboración y difusión de sus conocimientos mediante las publicaciones de sus distintos integrantes y con una influencia de su enseñanza y prácticas sobre las actividades desarrolladas por sus contemporáneos, por lo que no dudamos en volver a afirmar que OTERO formó una auténtica Escuela de Obstetricia y Ginecología con cierta originalidad de doctrina y de práctica y con un prestigio suficiente de sus maestros para crear un modo de hacer médico peculiar y exportable fuera del circunscrito origen local.

ALEJANDRO OTERO tuvo algunas dificultades iniciales para rodearse de un equipo de médicos que compartieran con él / la labor docente y clínica que pensaba desarrollar. Desde su llegada a Granada en 1914 comenzó a reunir un grupo de alumnos de Medicina, de los últimos años de la Licenciatura y que destacaban por sus excelentes calificaciones - HERNANDEZ, PUGA, PIRIZ etc.- para que ejercieran funciones clínicas como // alumnos internos, pero no es hasta diez años después, en el / año 1924, cuando ya cuenta con un Profesor auxiliar temporal / formado junto a él y en Alemania y es a partir de esta fecha / cuando se comienza a entreveer el perfil de la nueva Escuela / de Obstetricia y Ginecología y veintidós años después de la // llegada de OTERO a Granada se desarrollaba en la misma una // labor docente, clínica e investigadora de gran altura, además

del Catedrático contaba con un equipo de colaboradores que se encontraban en el cénit de sus actividades: CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ, dedicado fundamentalmente a la actividad clínica y docente, aunque desarrollaba una interesante labor como publicista; JOSE PUGA HUETE dedicado también a la docencia y a la investigación clínica sobre el tratamiento Radium-Roentgüenterápico; ANTONIO CHAMORRO DAZA tras haber iniciado una brillante labor investigadora enriquecía sus conocimientos en Alemania; otros miembros entre los que se encontraban JOSE / ALVAREZ GONZALEZ, BALDOMERO BUENO LOPEZ, ALFREDO DANEO GENTILE, EUDOXIA PIRIZ DIEGO etc., desempeñaban en Granada y fuera de ella importantes cargos asistenciales. En Julio de 1936 el Catedrático inició su exilio definitivo; en 1938 HERNANDEZ fue cesado en su cargo de Profesor auxiliar temporal y PUGA / a partir de ésta fecha continuaría al frente de la Cátedra / de Obstetricia pero no proseguiría la labor emprendida; los / demás miembros se dispersaron por motivos diversos y como / colofón se destruyó lo trabajosamente construido, el material clínico se dispersó y la Escuela de ALEJANDRO OTERO quedó fogosamente olvidada en los ambientes oficiales, aunque no en las mentes de los que en ella se habían formado y a través / de la que recibieron sus actualizados conocimientos.

6. BIBLIOGRAFIA

## FUENTES MANUSCRITAS

Apuntes de las Lecciones Magistrales del Prf. Otero, Cursos -  
Academicos 1929-30 y 1931-32.

Archivo del Colegio Oficial de Matronas de las provincias de -  
Granada y Almería.

Archivo del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Gra-  
nada:

Fichas de los señores colegiados.

Libros de Actas de las Juntas de la Sección Científica ---  
desde 1917 hasta 1930.

Libros de Actas de las Juntas de la Sección Deontológica,  
desde 1917 hasta 1928.

Libros de Actas de las Juntas Generales desde 1914 hasta--  
1936.

Libros de Actas de las Juntas de Gobierno desde 1914 hasta  
1925.

Libro de Registro de la inscripción de los Sres.Colegiados.

Archivo de la Excma. Diputación Provincial de Granada.

Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

Archivo privado de la familia Hernández Meyer.

Archivo Histórico de la Universidad de Granada:

Signatura 037-37.

Ibidem 043-12.

Ibidem 045-10.

Ibidem 045-63.

Ibidem 072-38.

Ibidem 079-24.

Signatura	0120-4.
Ibidem	0120-20.
Ibidem	0120-43.
Ibidem	0120-58.
Ibidem	134-12.
Ibidem	169-13.
Ibidem	329-19
Ibidem	519-18.
Ibidem	579-40
Ibidem	586-43
Ibidem	579-40
Ibidem	612-27
Ibidem	612-51
Ibidem	612-107
Ibidem	616-39
Ibidem	617-13
Ibidem	618-12
Ibidem	618-76
Ibidem	618-251
Ibidem	648-36
Ibidem	652-85
Ibidem	668-15
Ibidem	669-7
Ibidem	672-6
Ibidem	675-3
Ibidem	675-8
Ibidem	693-4

Signatura	1531-32
Ibidem	1541-3
Ibidem	1541-18
Ibidem	1710
Legajo	1830
Ibidem	Sin signatura: Extensión Universitaria
Libro	1917
Ibidem	1918
Ibidem	2145
Ibidem	2336

Archivo de la Secretaría de la Facultad de Medicina:

Legajos conteniendo oficios, minutas y otros documentos desde 1914 hasta 1937.

Legajos conteniendo las cuentas justificadas de los derechos de matricula y prácticas.

Legajo: Documentos del antiguo hospital

Legajo: Cuentas del Patronato Universitario

Legajo: Profesores auxiliares, 1919-1933

Legajo: Programas curso académico 1932

Libros de Actas de los exámenes de los alumnos de Medicina, - Enfermeras y Matronas, enseñanza Oficial y no Oficial desde el curso 1930 hasta 1936.

Libros de Actas de las Juntas de Facultad desde el año 1898- hasta 1936.

Libros de Registro de asistencia a clase de los Catedráticos desde 1918 hasta 1929

Trabajos escritos de los alumnos de Patología Médica y Obste-

tricia, años 1933-1935

Archivo de la Sociedad de Ciencias de Málaga.

Archivo de la Sociedad Económica de amigos del País de Granada y Málaga.

Exposé des titres et travaux de Antonio Chamorro, Maître de Recherche au Centre National de la Recherche Scientifique (Section de Pathologie Expérimentale, Pharmacodynamie et Thérapeutique - Expérimentale ).

## FUENTES IMPRESAS

- ABDERHALDEN, E. (1905) Abbau und Aufbau der Eiweisskörper im tierischen Organismus. Hoppe-sely. Z. physiol. Chem., 44, 17-52.
- ABDERHALDEN, E. (1912) Physiologisches Praktikum, Chemische und physikalische Methoden. J. Springer, Berlin.
- ABDERHALDEN, E. (1913) Abwehrfermente des tierischen Organismus gegen körper- blutplasma- und zellfremde Stoffe, ihr Nachweis und ihre diagnostische Bedeutung zur Prüfung der Funktion der einzelnen Organe. J. Springer, Berlin.
- ADAMS, J. ALEXANDER (1882) A new operation for uterine displacements. Glasg. med. J., 17, 437-446.
- AGUSTI PLANELL, J. (1919) Consideraciones clínicas en un caso extremo de Pubiotomía. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 37, 9-12.
- ALEXANDER, W. (1882) A new method of treating inveterate and trombesome displacements of the uterus. Med. Times. Gaz., 1, 327-328.
- ASCHEIM, S. (1927) Hipophysenvorderlappen-Hormon und ovarialhormon in Harn von schwangeren. Klin. Wschr., 6, 1322.
- ASCHEIM, S. (1929) Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn durch Hormonnachweis. Klin. Wschr., 7, 8-9, 1404-1411, 1453-1457.
- ASCHEIM, S. (1929) Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn durch Nachweis des Hypophysenvorderlappenhormons, weitere praktische und theoretische Ergebnisse. Zbl. Gynäk., 53, 15-22.
- ASCHEIM, S. (1930) Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn. S. Karger, Berlin.
- BALDWIN, J. F. (1904) The formation of artificial vagina by intestinal transplantation. Ann. Surg., 40, 398-403.

BAR, J.F. (1904) Lugar en que conviene colocar la operación cesárea alta entre las operaciones obstétricas. Comunicación hecha a la Academia de Medicina el día 6 de Mayo de 1919. Rev. Esp. Obst. Ginec., N<sup>o</sup> 42, 288-290.

BAR, M.P.; ECALLE, G. (1919) La utilización para el diagnóstico del embarazo de los recientes descubrimientos biológicos. 1<sup>a</sup> ponencia al I Congreso de Tocólogos y Ginecólogos de Lengua Francesa de Bruselas. Rev. Esp. Obst. Ginec., N<sup>o</sup> 47, 482-484.

BERGER, M. (1961) Uber 106 Fälle von vesiko-vaginaler Interposition des uterus. Gynaec., 96, 152-156.

BERUTI, J.A. (1919) Una máquina obstétrica destinada a reproducir los fenómenos mecánicos del parto. Rev. Esp. Obst. Ginec., N<sup>o</sup> 44, 338-345.

Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Granada.

Biblioteca de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada.

Biblioteca General de la Universidad de Granada.

Biblioteca privada de la familia Martínez Sierra.

Biblioteca privada del Dr. Dáneo Gentile.

BITTNER, J.J. (1936) Some possible effects of nursing on the mammary gland tumor incidence in mice. Scienc., 84, 162.

BLUNDELL, J. (1918) Experiments on the transfusion of blood. Med. Chi. Trans., 9, .Citado por VARA THORBEK.

Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Granada (1928), N<sup>o</sup> 28, 5. (1935), N<sup>o</sup> 107, 14.

Boletín Oficial de Melilla. 10 Enero de 1931.

Boletín del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes -  
30 de Marzo de 1920.

Ibidem. 23 de Julio de 1920.

Ibidem. 19 de Junio de 1931.

Ibidem. 20 de Octubre de 1931.

Ibidem. 16 de Julio de 1935.

Boletín Oficial de las provincias de Almería, Granada, Málaga y Jaén. 25 de Mayo de 1925.

Boletín Oficial de la provincia de Almería. 4 de Agosto de 1933.

Boletín Oficial de la provincia de Granada. 11 de Agosto de 1933.

Boletín Oficial de la provincia de Jaén. 5 de Agosto de 1933.

Boletín de la Universidad de Granada (1933), Nº 22, sin páginar.

Ibidem (1933), Nº 23, pág. 225.

Ibidem. (1933), Nº.24, sin páginar.

Ibidem. (1933), Nº.25, sin páginar.

Ibidem. (1933), Nº.26 , pág. 40.

Ibidem. (1933), Nº. 30, sin páginar.

BOSSI, L.M. 51892) Sulla provocazione artificiale del parto e --  
sul parto forzato col mezzo della dilatazione meccanica del co-  
llo uterino. Ann. Obst. Gynec., 14, 881-982.

BOTELLA LLUSIA, J. (1965) Tratado de Ginecología. 3 vols. Edit.-  
Científico Médica, Barcelona.

BOTELLA MONTOYA, J. (1933) Estadística del Instituto Provincial-  
de Obstetricia de Madrid. Imp. J. Pueyo, Madrid.

BRADY, L. (1948) Defense of uterine interposition operation. -  
Amer. J. Obstet. Gynec., 56, 939-942.

BRANCA, A. (1906) Precís d'Histologie. Lib. J.B. Ballière, Paris.

- BRANCHAT y DIME-PRADA, R.; PERALES Y GUTIERREZ, A. (1882) Discursos leídos en la inauguración....Academia de Medicina del distrito de Granada, Granada.
- BUCURA, J.F. (1901) Ueber die plastische verwendung des in die --- Scheide gestürzten uterus Körpers bei Prolapsen. Zeitsch. Geburtsgynäk., 45, 422-438.
- BUMM, E.; WARNEKROS, K. (1914) Heilung tiefliegender karzinome durch Röntgenbestrahlung von der Körperoberfläche aus. Mch. Med. Vochrs., 29, 1-16.
- BUMM, E. (1919) Sechs Jahre Radium. Zbl. Gynäk., 43, 1-7.
- BUMM, E. (1926) Operative Gynäkologie. J.F. Bermang, München.
- BUMM, E. (1940) Tratado completo de Obstetricia. Escrito para estudiantes y médicos. 6ª edición española traducida de la 14ª alemana. Ed. F. Seix, Barcelona.
- BURCH, L.E. (1922) Autotransfusion. Trans. Souther. Surg. Ass. - 35, 25-35.
- CANDELA, P. (1916) Concepto teórico clínico del Radium. Rev. -- Esp. Obst. Ginec., N° 8, 1-6.
- CARY, W. H. (1914) Note on determination of patency of Fallopian tubes by de use of collargol and X-ray shadow. Amer. J. Obstet. Dis. Wom., 69, 462-464.
- CHAMORRO DAZA, A. (1935) La transplatación autoplástica de - - ovario a la cámara anterior del ojo de conejas. Rev. Esp. Obst. Ginec., N° 239, 401-432.
- CHAMORRO DAZA, A. (1936a) Un método de diagnóstico hormonal de la mola vesicular y del corioepitelioma maligno con el test de coneja infantil y juvenil. Rev. Esp. Obst. Ginec., N° 241, 9-23.

- CHAMORRO DAZA, A. (1936b) La reacción de embarazo en conejas -- hipofisectomizadas. Una técnica para la hipofisectomía. Rev. - Esp. Obst. Ginec., Nº 243, 81-86.
- CHAMORRO DAZA, A. (1936c) Hormonale schwangerschaftsdiagnose -- an kanincheneierstöcken, die in die vordere Augenkammer auto--- plastisch verpflanzt wurden. Zbl. Gynäk., 60, 384-395.
- CHAMORRO DAZA, A. (1939) Le pouvoir synergique ou empêchant de certains extraits préhipophysaires sur le prolan. C. R. Soc. -- Biol. Paris, 130, 1109.
- CHAMORRO DAZA, A. (1939) L' action paradoxale des mélanges de - prolan et d'extrait "synergique" de lobe antérieur d'hypophyse. C.R. Soc. Biol. Paris, 130, 1110. —
- CHAMORRO DAZA, A. (1939) Sur un extrait hypophysaire, dépourvu d'hormones gonadotropes, qui donne une action synergique avec - le prolan. C.R.Soc. Biol. Paris, 130, 1195. —
- CHAMORRO DAZA, A. (1939) Sur la présence d'une substance gonado- trope antagoniste dans l'urine des femmes castrées. C.R. Soc. - Biol. Paris, 131, 1099.
- CHAMORRO DAZA, A. (1939) Essai de fractionnement de l'extrait -- d'urine de femmes castrées. C.R. Soc. Biol. Paris, 131, 1100.
- CHAMORRO DAZA, A. (1940) L'action de la désoxycortérone sur la- mamelle et sur l'appareil sexuel secondaire de la souris mâle - hypophysectomisé. C.R. Soc. Biol. Paris, 133, 546.
- CHAMORRO DAZA, A. (1940) L'action de la sécrétion interne des - ovaires sur la mamelle de la souris femelle hypophysectomisé. C. R. Soc. Biol. Paris, 234, 225.
- CHAMORRO DAZA, A. (1940) Stimulation de la mamelle du rat mâle-

- atrophiée par la hypophysectomie. C.R. Soc. Biol. Paris, 134, 225.
- CHAMORRO DAZA, A. (1941) Sur le rôle de la thyroïde dans la ---  
response des ovaires à l'administration d'extraits gonadotropes.  
C.R. Soc. Biol. Paris, 135, 55.
- CHAMORRO DAZA, A. (1941) Sur l'origine ovarienne des substances  
stimulant la mamelle. C.R. Soc. Biol. Paris, 135, 153.
- CHAMORRO DAZA, A. (1942) Intervention de la thyroïde dans l'ac-  
tion des extraits gonadotropes chez les rats femelles impubères  
hypopysectomisés. C.R. Soc. Biol. Paris, 236, 303.
- CHAMORRO DAZA, A. (1942) Action narcotique de la progestérone -  
et de l'acétate de désocycostérone. C.R. Soc. Biol. Paris, 136,  
391.
- CHAMORRO DAZA, A. (1942) Absence d'action androgène de l'aceta-  
te de désoxycorticostérone sur la zone X et sur la sous-maxi---  
laire de la souris. C.R. Soc. Biol. Paris, 236, 489.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) L'action androgène prépondérante de la  
prégnéninolone avec les test des mammifères. C.R. Soc. Biol. ---  
Paris, 137, 86.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) Action de l'ethinyl-testostérone sur la  
glande mammaire. C.R. Soc. Biol. Paris, 137, 87.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) Sécrétion de substances androgènes par  
l'ovaire de la souris normale sous l'action d'extrait gonadotro  
pe équin. C.R. Soc. Biol. Paris, 137, 108.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) Absence d'action androgène de la pro--  
gestérone avec les test des mammifères. C.R. Soc. Biol. Paris, --  
137, 110.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) Existe-t-il, dans l'hypophyse des ani--

- maux soumis à un traitement oestrogène, une hormone spécifique stimulant la mamelle? C.R. Soc. Biol. Paris, 137,147.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) Production par le benzoate d'oestrone d'adénocarcinome mammaire chez des rats. C.R.Soc. Biol. Paris, 137,325.
- CHAMORRO DAZA, A. (1943) Existe-t-il dans le serum sanguin des femelles gravides, des substances stimulantes de la mamelle ?. C.R. Soc. Biol. Paris, 137,394.
- CHAMORRO DAZA, A. (1944) Caractéristiques de l'action de l'ethi-nyl-testostérone sur la glande mammaire.C.R. Soc. Biol. Paris-138, 71.
- CHAMORRO DAZA, A. (1944) Sur l'action mammaire des androgènes - chez la souris mâle castré. C.R. Soc. Biol. Paris, 138, 218.
- CHAMORRO DAZA, A. (1944) Action de la progestérone seule sur - la glande mammaire.C.R. Soc. Biol. Paris, 138,453.
- CHAMORRO DAZA, A. (1944) Oestrogènes et zone X de la surrénale de la souris. C.R. Soc. Biol. Paris, 138,757 y 759.
- CHAMORRO DAZA, A. (1944) Existe-t-il un synergisme d'action du prolan et des substances oestrogènes sur l'ovaire des rats im-pubères hypophysectomisés ?.C.R. Soc. Biol. Paris, 138,852.
- CHAMORRO DAZA, A. (1944) Mécanisme de l'action stimulante des - substances oestrogènes sur la glande mammaire. C.R. Soc. Biol.-Paris, 138,859.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Sur la régulation neuro-hormonale hy-pophyseantérieuregonade. Ann. Endocrin., 6, 95.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) L'action de l'acetate de désoxycorti-costerone sur la glande mammaire.C.R.Soc. Biol.Paris,139,137.

- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Arthrite chez le rat apparue après--  
surrénalectomie. C.R. Soc. Biol. Paris, 139, 589.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Hormones stéroïdes mammogènes et hyper-  
plasie kystique de la mamelle. C.R. Soc. Biol. Paris, 139, 587.
- CHAMORRO DAZA, A.; DOBROVOLSKATA-ZAVADSKATA, N. (1945) L'action -  
de l'hypohysectomie sur l'adeno-carcinome mammaire spontané de  
la souris. C.R. Soc. Biol. Paris, 139, 614.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Diminution de la fréquence d'aparition  
de l'adéno-carcinome mammaire dans une lignée de souris sujette  
à cette tumeur. C.R. Soc. Biol. Paris, 139, 660.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Activité différente de la prégninolone  
sur la mamelle de deux lignées de souris. C.R. Soc. Biol. Paris  
139, 958.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Le rôle de la cortico-surrénale dans -  
la stimulation mammaire. C.R. Soc. Biol. Paris, 139, 989.
- CHAMORRO DAZA, A. (1945) Rôle de l'état de l'ovaire et de l'âge  
pour l'obtention de l'oestrus par la gonadotrophine coriaie, che-  
le rat hypophysectomisé. C.R. Soc. Biol. Paris, 139, 1030.
- CHAMORRO DAZA, A. (1946) L'action androgène stimulante des ex--  
traits gonadotropes sur l'ovaire. C.R. Soc. Biol. Paris, 140, 25.
- CHAMORRO DAZA, A. (1946) Intervention des différentes glandes -  
endocrines dans la stimulation mammaire provoquée par les im---  
plants d'hypophysés. C.R. Soc. Biol. Paris, 140, 384.
- CHAMORRO DAZA, A. (1946) Action des vitamines K y C sur la glan-  
de mammaire et l'uterus de la lapine. C.R. Soc. Biol. Paris, ---  
140, 498.
- CHAMORRO DAZA, A. (1946) Influence de la thyroïde et de la su--

rrénale dans la stimulation mammaire par la sécrétion ovarienne. C. R. Soc. Biol. Paris, 140, 499.

CHAMORRO DAZA, A. (1946) Rôle de la surrénale et de la thyroïde dans l'action des stéroïdes mammogènes. C.R.Soc.Biol.Paris, -- 140, 721.

CHAMORRO DAZA, A. (1946) Intervention de la surrénale dans l'action lutéinisante exercée par voie hypophysaire, par les substances oestrogènes chez la rate impubère. C. R. Soc. Biol.Paris. 140, 722.

CHAMORRO DAZA, A.; LACASSAGNE, A. (1947) Irradiation by K radiation of molybdenum (1 ère partie de "The influence of wavelenghts on certain lesions produced by irradiation of mice"). Proc. Roy. Soc. of Med., 39, 605, et Atomes et Radiations, 1, 91.

CHAMORRO DAZA, A. (1947) Actions des substances anti-thyroïennes sur la glande mammaire. Ann.Endocr. 8, 330.

CHAMORRO DAZA, A. (1947) Antagonisme des hormones stéroïdes sur la glande mammaire. Oestrogènes et progestérone. C. R. Soc.Biol. Paris, 141, 976.

CHAMORRO DAZA, A. (1948) Bases biologiques d'une action associée des hormones et des rayons X sur la cellule cancérisée de certains glandes sous control hormonal. C.R. Soc. Biol. Paris, --- 142, 3.

CHAMORRO DAZA, A. (1948) Production expérimentale chez les rats-femelles de nodules d'hyperplasie kystique de la mamelle sous l'influence de faibles doses d'una substance anti-thyroïdienne. C. R. Soc. Biol. Paris, 142, 426.

CHAMORRO DAZA, A. (1948) Production d'hyperplasie kystique de -

- la mamelle chez le rat adulte, par thyroïdectomie. Ann. Endocr. 9, 350.
- CHAMORRO DAZA, A. (1948) Traitement hormonal du cancer du sein. Congrès français de chirurgie, 51, 115.
- CHAMORRO DAZA, A. (1949) Rôle de la thyroïde dans la production, par les substances oestrogènes, d'hyperplasie kystique de la -- mamelle, chez des rats. C. R. Soc. Biol. Paris, 143, 225.
- CHAMORRO DAZA, A. (1949) Inhibition, par les substances oestrogènes de l'action goïtrogène provoquée par les anti-thyroïdiens. C. R. Soc. Biol. Paris, 143, 1540.
- CHAMORRO DAZA, A. (1950) Die hormonale Behandlung des Brustkreb- ses. Strahlentherapie, 83, 437-440.
- CHAMORRO DAZA, A. (1951) Sur le mécanisme d'action atrophiant des oestrogènes sur l'épithélium de la prostate. C. R. Soc. -- Biol. Paris, 144, 222.
- CHAMORRO DAZA, A. (1952) Le rôle des hormones stéroïdes dans la croissance normale et pathologique de la glande mammaire, Ciba- Foundation Colloquia; Steroid hormones and tumour growth, J. - and A. Churchill Ltd., London, vol. 1, 87-111.
- CHAMORRO DAZA, A.; BUU-HOI, N.P.; DAT-XUONG, N. (1953) Actions -- biologiques de la para-hydroxybutyrophénone libre. C. R. Soc. - Biol. Paris, 147, 558.
- CHAMORRO DAZA, A. (1954) Inhibition par thyroïdectomie de la -- hypertrophie de la surrénale provoquée par les substances oes- trogènes. C. R. Soc. Biol. Paris, 148, 279.
- CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1955) Réaction hypotalamique à une stimulation humorale du cortex cérébral. C. R. Soc. Biol. Paris, ---

149, 309.

CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1955) Sécrétion d'ocytocine par -- l'hypothalamus sous l'application d'adrenaline sur le cortex - cérébral. C. R. Acad. Sci., 240, 1386.

CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1956) Sensibilisation à distance - par l'adrenaline appliquée sur le cortex cérébral du lapin. -- C. R. Soc. Biol. Paris, 150, 229.

CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1956) Phénomènes de sensibilita-- tion locale à l'adrénaline au niveau du cortex cérébral du la-- pin. C. R. Soc. Biol. Paris, 150, 652.

CHAMORRO DAZA,; MINZ, B. (1956) Différentiation pharmacodynami-- que d'effets corticaux et périphériques de l'adrenaline. C. R. Soc. Biol. Paris, 150, 849.

CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1957) Dissociation des effets hyper-- tensif et ocytocique consécutifs à une stimulation de l'écorce cérébrale par l'adrenaline. C. R. Soc. Biol. Paris, 151, 214.

CHAMORRO DAZA, A. (1957) Effet anti-diurétique d'applications - d'adrénaline sur l'écorce cé-ébrale du lapin. C.R.Acad.Sci., 224, 1069.

CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1957) Localisation d'une activité - vasopressive dans l'hypothalamus antérieur du lapin. C. R. Soc. Biol. Paris, 151, 272.

CHAMORRO DAZA, A. (1957) Réponses vasopressive, ocytocique et -- antidiurétique à des applications de 2-naphtyl-(1')-méthyl-imidazole sur l'écorce cérébrale du lapin. C.R.Acad.Sci., 244, 1413.

CHAMORRO DAZA, A.; MINZ, B. (1957) Localisation d'une activité ocytocique dans l'hypothalamus postérieur du lapin. C. R. Soc.

Biol. Paris, 151, 496.

CHAMORRO DAZA, A. (1957) Inhibition ou renforcement médicamenteux de la réponse vasopressive qui suit une stimulation chimique du cortex cérébral du lapin. C.R. Soc. Biol. Paris, 151, 500.

CHAMORRO DAZA, A.; LATARJET, R.; VIGIER, P.; ZAJDELA, F. (1962) -- New investigations on the Friend disease, in Tumour viruses of murine origin, Churchill Ltd., London, 176.

CHAMORRO DAZA, A. (1962) Effet d'un extrait d'hypothalamus sur les organes leucémiques de la souris AKR. Bull. Cancer, 49, 185.

CHAMORRO DAZA, A. (1962) Transmission de la leucémie de Friend avec apparition de chloroleucémies. C.R. Soc. Biol. Paris, 252, 1042.

CHAMORRO DAZA, A. (1962) Origine et transmission de la leucémie de Friend. Bull. Cancer, 49, 399.

CHAMORRO DAZA, A. (1965) Chlorome sous-cutané expérimental, --- greffable en série et porteur de virus leucémogènes. Association Française pour l'étude du cancer. Séance de Juin 1965.

CHAMORRO DAZA, A. (1967) Effet d'un extrait d'hypothalamus isologue sur le thymus, la surrénale et l'ovaire de la souris impubère. C. R. Acad. Sc. Paris, 265, série D, 561.

CHAMORRO DAZA, A. (1967) Séparation par centrifugation différentielle de deux agents distincts de la leucémogénèse de la souris. C. R. Acad. Sc. Paris, 265, série D, 649.

CHAMORRO DAZA, A. (1968) Répartition différente des virus leucémogènes dans un chlorome ascitique dérivé de la leucémie de Friend. C.R. Acad. Sc. Paris, 267, série D, 823.

CHAMORRO DAZA, A. (1969) Leucémogénèse induite chez la souris XVII nc par les préparations acellulaires d'un chlorome expé--

rimental. C. R. Soc. Biol. Paris, 163, 1482.

CHAMORRO DAZA, A. (1969) Effet sur la leucémogènese de la purification et de la concentration d'un extrait acellulaire de -- chlorome dérivé de la leucémie de Friend. C. R. Soc. Biol. --- Paris, 163, 2015.

CHAMORRO DAZA, A. (1971) Influence des rayons X sur le pouvoir léucemogène chez la souris, des préparations d'un chlorome experimental. C. R. Soc. Biol. Paris, 165, 754.

CHAMORRO DAZA, A. (1971) Influence d'une activité leucémogène dans les extraits acellulaires de leucémies et de tumeurs ---- spontanées de la souris suisse. C.R.Soc.Biol. Paris, 165, 2250.

CHAMORRO DAZA, A. (1972) L'activité leucémogène des rayons X-- chez la souris de la lignée suisse. Experientia, 28, 73-74.

CHAMORRO DAZA, A. (1972) Induction d'ostéosarcomes et d'autres tumeurs du mésenchyme par les extraits acellulaires de radiolécemies de la souris. C. R. Acad. Sc. Paris, 274, série D, 1121-1124.

CHAMPETIER DE RIBES, C.L. (1888) De l'accouchement provoqué; dilatation du canal genital (col de l'uterus, vagin et vulve) à l'aide de ballons introduit dans la cavité utérine pendant la grossesse. Ann. Gynec. Obst., 30, 401-408.

CID, F. (1985) Origen y evolución de los instrumentos médicos. Fórceps. Sandorama, I, págs. 34-46.

CLAUBERG, C. (1935) Las hormonas sexuales femeninas. Ed. Labor- Barcelona.

I Congreso Nacional de Medicina y Exposición de Medicina e --- Higiene. Programa provisional. Imp. Tejada y Martín, Madrid.

I Congreso de Tocólogos y Ginecologos de Lengua francesa (1919)

Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 48, 529543.

CREDE, C.S.F. |1860| De optima in partu naturali placentum amovendi ratione. A. Edeimannum, Lipsiae.

CRESPO GONZALEZ (1919) La colpotomía en los procesos anexiales. Sesión celebrada en día 7 de Mayo de 1919 en la Real Academia de Medicina. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 48, 220.

CURIE, M. (1919) Las radiaciones de los elementos y la técnica de su empleo. ( Traducción autorizada del manuscrito de Mm. Curie por F. Reber ). Conferencia pronunciada en el I Congreso Nacional de Medicina y Exposición de Medicina e Higiene. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 41, 193-200.

DEUTSCH, F. (1927) Cítado por P. Lain.

DODERLEIN, A. (1909) Über den extraperitonealen kaiserschnitt. Zbl. Gynäk., 33, 122-131.

DODERLEIN, A. (1910) Placenta praevia und Hysterotomia vaginalis anterior. Arch. Gynäk., 92, 91-106.

DODERLEIN, A. (1912) Leitfaden für den geburtshilflichen operationskurs. 10 edic., Leipzig.

DODERLEIN, A. (1912) Operative Gynäkologie. 3ª edic. G. Thieme-Leipzig.

DODERLEIN, A. (1920) Handbuch der Geburtshilfe. 3 vols. München and Wiesbaden.

DODERLEIN et al. (1924-1925) Tratado de Obstetricia. 4 vols. Ed. Labor, Barcelona.

DODERLEIN et al. (1925) Geburstshilfliche operationslehre. 2 ed.-München.

DODERLEIN, A. (1925) Las operaciones cesáreas, en Tratado de --

- Obstetricia, Dir.: A. DODERLEIN, vol.4, Ed. Labor. Barcelona, -- 669-706.
- DONALD (1913). Ver FOTHERGILL (1915a)
- DONALD, A. (1921) A short history of the operation of colporra-  
phy with remarks on the technique. J.Obs.Gynaec.Brit.EMP., 28,  
256-260.
- DUHRSEN, A. (1898) Uber vaginalen kaiserchnitt. Samm.Klin.Vort.  
84, 1365-1365.
- DUNCAN, J. (1886) On re-infusion of blood in primary and other  
amputations. Brit. Med. J., 1, 192-193.
- El Defensor de Granada. Años 1919, 1931 y 1933.
- ELMENDORF (1917) Ueber Wiederinfusion nach Punktion eines fris-  
chen Hämatothorax. München. Med. Wschr., 64, 36-37.
- ERLICH (1906) Citado por A. CHAMORRO.
- FAHREUS, R. (1918) Uber die Ursachen der verminderten suspen-  
sionss-tabilität der Blutkörperchen währen der Schwangerschaft.  
Bioch. Z., 89, 355-364.
- FARGAS y ROCA, M.A. ( Sin año) Tratado de Ginecología, 2 vols.-  
Barcelona.
- FARGAS y ROCA, M.A. (1903) Tratado de Ginecología, 2 vols.Barce-  
lona.
- FARGAS y ROCA, M.A. (1910) Tratado de Ginecología, 2 vols.Barce-  
lona.
- FAURE, J.L. (1897) Sur un nouveau procédé d'hysteréctomie abdo-  
minale totale; la section médiane de l'uterus. Press. med., 5, -  
237-238.
- FAURE, J.L.; BEGOUIN, L. (1919) Indicaciones y técnica de la --

- histerectomía en el tratamiento de las supuraciones anexiales. 2ª ponencia al I Congreso de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de Lengua Francesa. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº47, ---- 485-486.
- FINGER, E. (1898) Die Pathologie und Therapie der sterilität beim Mann, Leipzig.
- FOTHERGILL, W.E. (1915) Anterior colporraxy and its combination with amputation of the cervix as a single operation. J. Obst. Gynaec. Brit. Emp., 27, 146-147.
- FOTHERGILL, W.E. (1926) The developement of vaginal operation for genital prolapse. Brit. med. J., 1, 273. Citado por KASER.
- FRAENKEL, L. (1903) Die function des corpus luteum. Arch. Gynäk. 68, 438-545.
- FRAENKEL, L. (1914) Normale und pathologische sexualphysiologie, Bd. 2, u. 3, Leipzig.
- FRANK, F. (1907) Die suprasymphisäre Entbindung und Verhältniss zu anderen operationen bei engen Becken. Arch. Gynäk., 81, 46-49.
- FRANK, F. (1908) Karzinomatöser uterus mit Gravidität von 8-10 wochen. Zbl. Gynäk., 32, 1058-1061.
- FRANK, F. (1910) Über den subkutanen symphysenschnitt. Monasch. Gebursch. Gynäk., 32, 680-692.
- FRANK, F. (1914) Erfahrungene über den subkutanen symphysenschnitt. Trans. Inter. Congr. Med. (1913), 2, Sección 8ª, Londres, 13-24.
- FREUD, S. (1924) Zur Technik der Psychoanalyse und Metapsychologie. Leipzig - Wien - Zürich.
- FREUD, S. (1931) El chiste y su relación con lo inconsciente. --

2ª Ed., Madrid.

FREUD, S. (1931) Historiales clínicos. 2 vols., Madrid.

FREUD, S. (1934) La histeria. Madrid.

FREUD, S. (1934) Nuevas aportaciones a la Psicoanálisis. Madrid.

FREUD, S. (1934) Psicología de la vida erótica. Madrid.

FREUD, S. (1934) Psicología de las masas y análisis del yo.---  
Madrid.

FREUD, A. (1976) El yo y los mecanismos de defensa, Ed. Paidós,  
Buenos Aires.

FRIEND, J.C. (1957) Citado por A. CHAMORRO.

FRITSCH, F. (1900) Prolapsoperationen. Zbl. Gynäk., 24, 49-53.

FUTH, J. (1907) Zur Behandlung der placenta praevia in der all-  
gemeinen Praxis. Zbl. Gynäk., 31, 329-336.

Gaceta de Madrid. 9 de Julio de 1877.

Ibidem. 3 de Junio de 1902.

Ibidem. 14 de Abril de 1910.

Ibidem. 25 de Junio de 1910.

Ibidem. 2 de Septiembre de 1910.

Ibidem. 14 de Agosto de 1911.

Ibidem. 8 de Noviembre de 1911.

Ibidem. 9 de Enero de 1912.

Ibidem. 6 de Julio de 1912.

Ibidem. 13 de Agosto de 1913.

Ibidem. 13 de Noviembre de 1913.

Ibidem. 28 de Enero de 1914.

Ibidem. 25 de Mayo de 1914.

Ibidem. 30 de Septiembre de 1917.

Ibidem.	22 de Diciembre de 1917.
Ibidem.	10 de Enero de 1919.
Ibidem.	11 de Marzo de 1919.
Ibidem.	22 de Julio de 1919.
Ibidem.	18 de Marzo de 1920.
Ibidem.	8 de Octubre de 1920.
Ibidem.	8 de Febrero de 1927.
Ibidem.	21 de Mayo de 1928.
Ibidem.	3 de Octubre de 1929.
Ibidem.	1 de Febrero de 1930.
Ibidem.	27 de Mayo de 1931.
Ibidem.	6 de Octubre de 1931.
Ibidem.	5 de Junio de 1931.
Ibidem.	14 de Julio de 1931.
ibidem.	4 de Febrero de 1932.
Ibidem.	2 de Diciembre de 1932.
Ibidem.	9 de Agosto de 1933.
Ibidem.	29 de Noviembre de 1933.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Algunas consideraciones sobre la dismenorrea macánica y su tratamiento: Ventajas de la Laminaria-digitata. Gac. Med. Granada, 1, 6-10.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Algunas consideraciones sobre la metritis crónica parenquimatosa. Su tratamiento por la tintura de iodo. Gac. Med. Granada, 1, 6-10.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Nota sobre la etiología y el tratamiento de la fiebre tifoidea. Gac. Med. Granada, 1, 85-92.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Pelvis oblicuo-ovalada. Parto distócico.

Gac. Med. Granada, 1, 105-111.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Ulcera del cuello de la matriz, Gac. Med. Granada, 1, 124-129.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Clínica obstétrica. Cuatro presentaciones de tronco. Gac. Med. Granada, 1, 162-174 ; 199-208.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Sobre la historia del tratamiento de las fistulas vesíco-vaginales: un caso terminado felizmente -- por el método del Dr. G. de Turin, Gac. Med. Granada, 1, 241-247.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Clínica de Obstetricia y enfermedades de mujeres. Escirro leñoso en masa de la mama derecha. Extirpación y cicatrización. Gac. Med. Granada, 1, 331-333.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Cornezuelo de Centeno. Su empleo en -- Obstetricia. Gac. Med. Granada, 1, 337-342; 361-367.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Curso 1867 a 68. Flemón iliaco. Cura-- ción. Gac. Med. Granada, 1, 399-402.

GOMEZ TORRES, A. (1869) Caso notable de espina bífida congéni-- to; enorme tumor hidro raquidiano en la región lumbosacra. --- Gac. Med. Granada, 1, 402-403.

GOMEZ TORRES, A. (1869) De la electricidad en el trabajo de -- parto. Gac. Med. Granada, 1, 409-412.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Valor terapéutico de las inyecciones - hipodermicas, Gac. Med. Granada, 2, 11-18; 25-33; 49-55; 73-77.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Caso notable de leucocitemia espleni-- ca. Gac. Med. Granada, 2, 121-127.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Resumen estadístico de las observacio-- nes recogidas en la clínica interna y externa de enfermedades-- de mujeres durante el semestre que comenzó en Octubre y ha ---

terminado en Abril. Gac. Med. Granada, 2, 168-176; 241-246; 289-297.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Caso notable de oclusión completa y -- congénita de vagina. Gac. Med. Granada, 2, 230-232.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Hematocele periuterino. Gac. Med. Granada, 2, 273-276.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Caso notable de monofanía y cirrosis - hepática en joven de 18 años. Gac. Med. Granada, 2, 309-322.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Dos casos de escirro mamario. Curación. Gac. Med. Granada, 2, 419-424.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Métodos y medios de exploración uterina. Gac. Med. Granada, 2, 434-439.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Fístula vésico-vaginal tratada sin resultado por el método estático y operada después por el método americano. Gac. Med. Granada, 2, 470-478.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Caso de metritis parénquimatosa crónica con úlcera fungosa. Gac. Med. Granada, 2, 516-520.

GOMEZ TORRES, A. (1870) Cirrosis hepática y mal bronceado. Gac. Med. Granada, 2, 554-558.

GOMEZ TORRES, A. (1878) Tratado de enfermedades de las mujeres. Imp. V. Sabatel, Granada.

GOMEZ TORRES, A. (1879) Parto prematuro artificial. Prensa Médica, 1, 29-31.

GOMEZ TORRES, A. (1880) Tratamiento del descenso uterino. Prensa Médica, 2, 729-733.

GOMEZ TORRES, A. (1880) Tratamiento del descenso uterino. Imp. V. Sabatel, Granada.

GOMEZ TORRES, A. (1880) Metritis parénquimatosa; metritis in--

- tersticial; hiperplasia del tejido fibromuscular de Wirchow; hiperplasia areolar de Gaillard-Thomas. Prensa Médica, 2, --- 826-834; 857-867.
- GOMEZ TORRES, A. (1881) Tratado teórico y clínico de enfermedades de mujeres. Granada.
- GONZALEZ DUARTE, P. (1919) Tratamiento radiotérapico de los -- miomas uterinos. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 44, 352-360.
- GUERRERO, C. (1951) La conducta conservadora en el mioma uterino. Ginec. Obst. Mexico, 6, 43-61.
- HALBAN, J.; TANDLER, M. (1907) Anatomie und Atiologie der genitalprolapse beim Weibe. W. Braummüller, Wien.
- HALBAN, J.; SEITZ, L. (1924-1928) Biologie und Pathologie des Weibes. 8 Bande. Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien.
- HALBAN, J.; SEITZ, L. (1929) Biología y Patología de la mujer. Vol. 1, Ed. J. Morata, Madrid.
- HALBAN, J. (1930) Die expression des Corpus luteum. Arch. Gynäk. 141, 237-140.
- HARO GARCIA, F. (1923) La reacción de Fhareus en Ginecología. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 88, 145-151.
- HARO GARCIA, F. (1928) El problema de la esterilización femenina en la Sociedad Ginecológica Española. Actualidad Médica, 7, 99-111 ; 8, 86-89.
- HAYNAL, A. ; PASINI, W. (1980) Manual de Medicina Psicosomática. Ed. Toray-Masson, Barcelona.
- HEGAR, A. (1877) Operative Gynäkologie, 4, Aufl. Enle, Stuttgartart.
- HEIDENHAIN (1909) Ueber neue Prolapsoperation. Arch. Gynäk., 88, 417-444.

Hemeroteca de la Academia Nacional de Medicina, Madrid.

Hemeroteca de la Facultad de Medicina, Valencia.

Hemeroteca del diario Ideal, Granada.

Hemeroteca Municipal, Granada.

Hemeroteca Municipal, Málaga.

Hemeroteca Real Academia de Medicina, Granada.

Hemeroteca Universidad, Granada.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1918) Tuberculosis y embarazo. Tesis de doctorado. [Memoria mecanografiada].

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1926a) Lo que se puede hacer, lo que se debe, hacer y sobre todo, lo que no se debe hacer en una embarazada o parturiente. Actualidad Médica, 3, 137-141.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1926b) Exploración de la parturiente. ---- Actualidad Médica, 3, 267-272.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1926c) Tratamiento del aborto. Actualidad Médica, 3, 328-335.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927a) La diatermia en las lesiones inflamatorias de los anexos. Actualidad Médica, 5, 76-82.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927b) Cuando una anexitis está en condiciones de operarse ?. Actualidad Médica, 5, 129-132.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927c) Un caso de mixofibroma congénito del recién nacido. Actualidad Médica, 5, 208-210.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927d) Un caso de hematómetra consecutivo a ausencia congénita de vagina complicado con una tuberculosis intestinal. Actualidad Médica, 6, 1-6.

HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927e) Cartilla para embarazadas. Imp. -- Ed. Urania, Granada.

- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927f) Tratamiento de la eclampsia. Actualidad Médica, 5, 229-239.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1927g) Tratamiento de la placenta previa. ( Placenta istmica ). Actualidad Médica, 6, 104-115.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1928) Puericultura prénatal (Conferencia) Actualidad Médica, 7, sin páginar.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1930) Los extractos hipofisarios en Obstetricia, Actualidad Médica, 11, 233-240.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1932) Algo sobre la prevención de las atonías gastrointestinales postoperatorias de las laparotomizadas ginecológicas. Actualidad Médica, 16, 245-248.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1933a) Dos casos de herida vaginal durante el coito. Actualidad Médica, 17, 366-368.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1933b) Consideraciones a propósito de tres casos de sinfisiotomía subcutánea. Actualidad Médica, 17, 367-374.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1935a) Frigidez sexual. Actualidad Médica, 21, 121-134.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1935b) Comentarios al envío de las enfermas ginecológicas al especialista. Actualidad Médica, 21, 226-230.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1936a) Resumen analítico del primer semestre del curso 1935-36 ( Comentarios sobre los casos asistidos en dicho semestre ) Actualidad Médica, 22, 307-322; 362-374.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1936b) Resumen analítico del segundo semestre del curso 1935-36 (Comentarios sobre los casos asistidos en dicho semestre ) Actualidad Médica, 22, 513-529; 546-562; 579-586.
- HERNANDEZ LOPEZ, C. (1936c) Indicaciones terapéuticas en el em-

barazo extrauterino. Actualidad Médica, 22,440-445.

HERNANDEZ ORTIZ, A. (1932) Historia del Gabinete Radiológico de la Facultad de Medicina de Granada, Boletín de la Universidad de Granada, Nº 28, 731-734.

HICKS, JOHN BRAXTON (1863) On combined external an internal -- version. Trans. Obst. Soc. Lond., 5, 219-267.

HOFFBAUER, J. (1929) Das Reizleitungssystem des graviden Uterus. Arch. Gynäk., 135, 320-331.

HOFFMEIER, M. (1904) Störung der schwangerschaft durch fehlerhaften sitz der placenta, en Handbuch der Geburthülfe, Dir: Von Winckel, J. Bergman, Wiesbaden, Vol. 2, 1198-1259.

HOHLWEG, W.; CHAMORRO, A. (1937) Über die luteinerende wirkung des Follikelhormons durch Beeinflussung der Luteogenen Hipophisenvonderlappensekretion, Klin. Wsch., 16, 196-197.

Ideal de Granada, Nº 229,4.

Ibidem ,23 de Noviembre de 1933.

Ibidem ,25 de Noviembre de 1933.

Jornadas Médicas ,celebradas en Octubre de 1928 , Granada,1930, pág. 137-138.

KASER, O.; FRIEBERG, V.; OBER, K.G.; THOMSEN, K.; ZANDER, J. (1974) Ginecología y Obstetricia. fundamentos-Patología-Profilaxis---Diagnóstico-Terapéutica. 3 vols. Ed. SALvat, Barcelona.

KASER, O.; IKLE, F.A.; HIRSH, H.A. (1975) Atlas de operaciones ginecológicas. Ed. Toray S.A., Barcelona.

KHERER (1927) Ursachen und Behandlung der unfruchtbarkeit, Dresden.

KELLY, H.A. (1898) Operative Gynecology, 2 vols., D.Appleton -

and Co., New York.

KELLY, H. A. (1900) The removal of pelvic inflammatory masses - by the abdomen after dissection of uterus. Amer. J. Obs. Dis. - Wom., 42, 818-839.

KERN, E.; KLANE, P.; HQMMAN, B. (1977) Die intraoperative maschinelle Autotransfusion bei Massivblutungen. Dtsch. Med. - - - Wsch., 102, 188-192.

KIELLAND, J. (1916) Über die Aulegung der Zange am nicht ro--- tierten kopf mit Beschreibung eines neuen Zangemodells und ei- ner neuen Zangemodells und einer neuen Anlegungsmethode. M Schr. Geburtsh. Gynäk., 43, 48-78.

KLENGEL (1904) Über den Einfluss der Tamponadebehandlung bei - Abortus un Placenta previa. Usw. Diss., Leipzig.

KNAUS, H. (1929) Über die Bedingungen der Hypophydeinterlla--- ppenextraktwirkamkeit auf die Uterusmuskulatur. Zlb. Gynäk., 53, 1162-1174.

KNAUS, H. (1929) Zur Physiologie des Corpus luteum. I Mittelung. Arch. Gynäk., 238, 200-216.

KNAUS, H. (1930) Zur Physiologie des Corpus luteum. II Mitt--- telung. Arch. Gynäk., 140, 310-315.

KNAUS, H. (1930) Zur Physiologie des Corpus luteum. III Mitte- lung. Arch. Gynäk., 141, 374-394.

KNAUS, H. (1930) Zur Physiologie des Corpus luteum. IV Mitte-- lung. Arch. Gynäk., 141, 395-401.

KNAUS, H. (1930) Eine neue Methode zur Bestimmung des Ovula--- tions termines. Zbl. Gynäk., 53, 2193-2203.

KNORR, K.; BELLER, F.K.; LAURITZEN, C.H. (1975) Manual de Gine-

cología (Traducido de la ed. alemana por J. Colom Bragutal),  
Ed. Científico- Médica, Barcelona.

KOK, F. (1926) Bewegungen des muskulösen. Rhores der Fallopischen Tube. Arch. Gynäk., 127, 384-430.

KOK, F. (1927) Über die Versorgung der Fallopischen Tubes mit motorischen Nerven. Arch. Gynäk., 130, 173-191.

KOK, F. (1929) Über dem Einfluss der Tubenmuskelbewegungen auf dem tubeninhalte; Zugleich zur Frage der Tubensphinkters. Zbl. Gynäk., 53, 26-31.

KUSTNER, O. (1908) über Selheim's extraperitonealen cervicalen Kaiserschnitt. Zbl. Gynäk., 32, 505-509.

KUSTNER, O. (1924) Embarazo y parto en el carcinoma uterino. Tratado de Obstetricia, Dir. A. Döderlein, Ed. Labor, Barcelona, vol. 2, 69-74.

KRONIG (1910) Bemerkungen zur prolapsoperation. Arch. Gynäk., 35, 1001-1004.

LACASSAGNE, A.M. (1932) Apparition de cancers de la mamelle--- chez la souris mâle, soumise à des injections de folliculine.- C. R. Acad. Sci. Paris, 195, 630-632.

LACASSAGNE, A.; CHAMORRO, A. (1939) Conséquences de l'hipophysectomie chez des souris sujettes au carcinoma mammaire, traités par hormone oestrogène. C.R. Soc. Biol. Paris, 131, 1077.

LACASSAGNE, A.; CHAMORRO, A. (1940) Réaction á la testostérone de la glande sous-maxillaire, atrophiée consécutivement á--- l'hipophysectomie chez la souris. C.R.Soc.Biol.Paris, 134, 223.

LACASSAGNE, A.; CHAMORRO, A. ; BUU-HOI, N.P.; (1950) Sur quelques actions biologiques de la 4-hydroxypropiophénones. C. R.

Soc. Biol. Paris, 144, 95.

LACASSAGNE, A.; BUU-HOI, N.P.; CHAMORRO, A.; DAT-XUON, N.; HOAN, N. (1950) Préparation chimique et activité biologique d'une substance oestrogène marquée par le deuterium, le 2.5-dideuterio-3.4-di-(p-hydroxyphényl) hexasane, C.R. Acad. Sci. Paris, 231, 1384.

LACASSAGNE, A.; CHAMORRO, A.; BUU-HOI, N.P. (1951) A propos des activités physiologique et thérapeutique de la para-hydroxypropionophénone. Press. Med., 59, 1413.

LACASSAGNE, A.; CHAMORRO, A.; BUU-HOI, N.P.; DAT-XUONG, N. (1954) A propos de l'activité oestrogène de la para-hydroxypropionophénone. C.R. Soc. Biol. Paris, 148, 419.

LACASSAGNE, A.; CHAMORRO, A.; HURST, L.; BA GIAO, N. (1969) Effet de l'épiphyséctomie sur l'hépatocarcinogénèse chimique, chez le rat, C. R. Acad. Sci. Paris, 269, 1043.

LANDAU, L. (1896) Th. Landau: Die vaginale Radicaloperationen. Hirschwald, Berlin.

LATZKO, W. (1908) Sesiones de la Sociedad alemana de Naturalistas, Colonia.

LATZKO, W. (1909) Der extraperitoneale Kaiserschnitt. Seine Geschichte, seine Technik und seine Indikationen. Wien. Klin. Wschr., 22, 477-482.

LATZKO, W. (1910) Die Levatornath als typische Prolapsoperation. Mnchr. Geburts. Gynäk., 32, 330-334.

LEBLOND, C.P.; CHAMORRO, A. (1940) Variations du taux d'acide ascorbique de la surrenale et des autres organes sous l'influence de l'hypophyséctomie. C.S. Biol. Paris, 133, 71.

LEBLOND, C.P.; SUE, P.; CHAMORRO, A. (1940) Passage de l'iode

radioactif dans la thyroïde d'animaux sans Hypophyse. C. R. Soc. Biol. Paris, 133, 540.

LEVRET, A. (1753) L'art des accouchemens, Delaguete, Paris.

Libro de Actas del II Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, (1911) Madrid.

Libros pertenecientes al "Fondo Otero". Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Granada.

LICHTENSTEIN (1909) Technisches zur Schauta'schen prolapsoperation. Arch. Gynäk., 88, 236-248.

LINZENMEIER, G. (1927) Uber Mikrosedimetrie, en Handbuch der biol. Arbeitsmeth. Abt. 4, T. 4. (Citado por MORTON).

LODEMAN, H. (1893) Sectio caesarea bei osteomalakischen Becken, Komplikation mit Placenta praevia. Zbl. Gynäk., 17, 564-566.

LOPEZ SANCHO, E. (1915) Notas clínicas y estadísticas de los trabajos realizados en la sección de ginecopatía de la Facultad de Medicina de Valencia. Imp. Hijos de F. Vives, Valencia.

MANGIAGALLI (1919) Tuberculosis y embarazo. Profilaxia anti-tuberculosa infantil. Congreso de Obstetricia social. XXX Congreso de la Sociedad Italiana de Obstetricia y Ginecología. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 54, 409-411.

MANRIQUE MORA, C. (1982) Bibliometría de periodismo médico publicado en Granada entre 1869 y 1936. Memoria de Licenciatura. Granada.

MARAÑÓN, G. (1929) Los estados intersexuales en la especie humana. Ed. Javier Morata, Madrid.

MARTIN AGUILAR, J. (1898) Un caso de distocia, Gac. Med. Granada, 16, 4-8.

MARTIN AGUILAR, J. (1898) Histerectomía abdomino - vaginal por

fibromas múltiples del útero. Curación. Gac. Med. Granada, 16, 169-176; 204-212.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Voluminoso quiste multilocular del ovario derecho. Laparotomía. Curación. Gac. Med. del Sur, 23, 249-254.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Infección sobre-aguda se un quiste-- multilocular bilobulado del ovario derecho por una punción.--- Gac. Med. del Sur, 23, 299-302.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Quiste multilocular pentalobulado -- del ovario izquierdo complicado con embarazo. Gac. Med. del Sur, 23, 323-330.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Doble ovariectomía e histerectomía total abdominal. Curación. Gac. Med. del Sur, 23, 373-380.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Fístula enterouterina por cáncer de la región ileo-cecal. Gac. Med. del Sur, 23, 427-431.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Fibroadenosarcoma bilobulado del ovario izquierdo con ascítis. Ovariectomía. Gac. Med. del Sur, 23, 443-447.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Adeno-epitelioma del ovario izquierdo. Gac. Med. del Sur, 23, 539-542.

MARTIN AGUILAR, J. (1905) Epitelioma pavimentoso del tercio izquierdo del hocico de tenca y del fondo de saco vaginal izquierdo. Gac. Med. del Sur, 23, 587-591.

MARTIN AGUILAR, J. (1906) Quiste multilocular del ovario derecho. Ovariectomía. Muerte. Gac. Med. del Sur, 24, 67-72.

MARTIN AGUILAR, J. (1906) Exposición de algunos casos de placenta previa. Gac. Med. del Sur, 24, 115-121; 170-175.

- MARTIN AGUILAR, J. (1906) Quiste gigante multilocular del ovario izquierdo con gran cavidad predominante. Ovariectomía. Curación. Gac. Med. del Sur, 24, 139-147.
- MARTIN AGUILAR, J. (1906) Quiste ovárico izquierdo de 17 kilos de peso torcido dos veces sobre su eje. Embarazo concomitante. Curación. Gac. Med. del Sur, 24, 187-199.
- MARTIN AGUILAR, J. (1906) Breve reseña histórica y juicio crítico de los procedimientos de intervención en los casos de placenta previa. Gac. Med. del Sur, 24, 259-266; 286-293; 322-324; 336-341; 360-362.
- MARTIN AGUILAR, J. (1906) Tratamiento preferible de la placenta previa. Gac. Med. del Sur, 24, 388-393.
- MARTIN AGUILAR, J. (1906) Fibrosarcoma de las paredes abdominales. Gac. Med. del Sur, 24, 454-459.
- MARTIN AGUILAR, J. (1906) Miomectomía e histerectomía total abdominal en un caso de fibromioma del borde derecho del útero. Curación. Gac. Med. del Sur, 24, 499-502; 528-533.
- MARTIN AGUILAR, J. (1907) Laparo-quistotomía fetal ligamentaria por embarazo extrauterino de 3 meses. Gac. Med. del Sur, 25, - 169-175.
- MARTIN AGUILAR, J. (1907) Ovariectomía en un caso de quiste multilocular de 20 Kgs. Curación. Gac. Med. del Sur, 25, 293-198.
- MARTIN AGUILAR, J. Histerectomía total abdominal por fibromiomas múltiples del útero. Curación. Gac. Med. del Sur, 25, 241-248.
- MARTIN AGUILAR, J. (1907) Fibromioma de la cara anterior y borde izquierdo del útero. Miomectomía e histerectomía total. Cura-

ción. Gac. Med. del Sur, 25, 501-505.

MARTIN AGUILAR, J. (1907) Extirpación de un fibroma de trompa de Falopio. Gac. Med. del Sur, 25, 508-510.

MARTIN AGUILAR, J. (1907) Embarazo miomatoso uterino: grave -- infección necrobiótica preoperatoria. Curación. Gac. Med. del Sur, 25, 515-519; 545-550.

MARTIN AGUILAR, J. (1908) Cistoeptelioma ovárico con invasión del peritoneo de la pared anterior del abdomen. Muerte. Gac. Med. del Sur, 26, 1-6.

MARTIN AGUILAR, J. (1908) Histerectomía total abdominal por fibromas del útero. Curación. Gac. Med. del Sur, 26, 36-40; 55-61.

MARTIN AGUILAR, J. (1908) Enucleación de un fibroma submucoso y sesil de la pared anterior del cuerpo uterino, sin histerectomía. Curación. Gac. Med. del Sur, 26, 73-79.

MARTIN AGUILAR, J. Quiste unilocular del ovario derecho, quiste multilocular con degeneración sarcomatosa del ovario izquierdo. Septicemia. Doble ovariectomía. Curación. Gac. Med. del Sur, 26, 152-159.

MARTIN AGUILAR, J. (1908) Cánceres uterinos sin icorreas y sin hemorragias. Gac. Med. del Sur, 26, 515-520

MARTIN AGUILAR, J. (1908) Un caso de quiste dermatoideo del ovario izquierdo. Ovariectomía. Curación. Gac. Med. del Sur, 26, 553-562.

MARTIN AGUILAR, J. (1909) Ginecopatías neoplásicas. Tip. López Guevara, Granada.

MARTIN AGUILAR J. (1909) Herniotomía umbilical e histerectomía abdominal, Gac. Med. del Sur, 27, 1-10.

- MARTIN AGUILAR, J. (1909) Contribución al estudio de las distocias por la eventración del útero grávido. Gac. Med. del Sur, 27, 1-10.
- MARTIN AGUILAR, J. (1909) Epitelíoma y kraurosis leucoplásica-vulvar recidivantes. Gac. Med. del Sur, 27, 152-161.
- MARTIN AGUILAR, J. (1909) Un quiste ovárico de evolución rápida y accidentada. Gac. Med. del Sur, 27, 217-227.
- MARTIN AGUILAR, J. (1909) Quiste ovárico unilocular. Historia clínica como hay muchas. Gac. Med. del Sur, 27, 223-225.
- MARTIN AGUILAR, J. (1911) Contribución al estudio de la natalidad y de su profilaxis. Actualidad Médica, 1, 241-251; 273-289.
- MARTIN AGUILAR, J. (1913) Concepto actual de intoxicación grávida. Gac. Med. del Sur, 31, 365-373; 399-406; 424-430; 450-455; 473-478; 488-495; 515-519; 544-549; 505-608.
- MARTIN BARRALES, J. (1911) La hemostasia por el procedimiento de Rivera-Momburg en Obstetricia. Actualidad Médica, 1, 87-95.
- MARTIN BARRALES, J. (1925) Schok obstétrico y mi opinión actual acerca de su patogenia. Actualidad Médica, 1, 134-130.
- MARTIN, A. (1876) Ueber kombinierte Wendung. Arch. Gynäk, 10, 394.
- MARTIN, E. (1911) Der Haftapparat der weiblichen Genitalien, - S. Karger, Berlin.
- MARTINEZ DE LA RIVA, A. (1922) Estadística de cesáreas y concepto moderno de esta operación. Tip. El Eco de Santiago, - - - - - Santiago.
- MATHES, P. (1924) Die konstitutionstypen des weibes, insbesondere der intersexuelle Typus, en Biologie und Pathologie des Weibes, Dir.; Halban, J.; Seitz, L. Urban und Schwarzenberg, Ber-

lin- Wien, vol. 3, 1-108.

MAURICEAU, F. (1668) Des maladies des femmes grosses et accouchées. Chez l'auteur, Paris.

MAYER, A. (1924) Über versuche zur wiederherstellung der konzeptionsmöglichkeit nach verlust der Eileiter oder Eierstöcke, Zbl. Gynäk., 30, 1621-1623.

MEMORIA. Hospital Clíco Universitario de San Cecilio de Granada, (1957) Imp. F. Román, Granada.

MEYER, R. (1911) Ueber Corpus luteum- Bildung beim Menschen. - Arch. Gynäk., 93, 354-404.

MEYER, R. (1913) Ueber die Beziehung der Eizelle und des befruchteten eies zum Follikelapparat, sowie des Corpus luteum zur Menstruation. Ein Beitrag zur normalen und pathologischen Anatomie und Physiologie des ovariums. Arch. Gynäk., 100, 1-19.

MIKULICZ-RADECKI, F.V. (1926) Experimentelle untersuchungen über Tubenbewegungen. Arch. Gynäk., 128, 318-326.

MIKULICZ-RADECKI, F.V. (1942) Roentgentherapie y Radiumtherapie en Ginecología, en Tratado de Ginecología, dir. W. Stöckel, - Ed. Morata, Madrid.

MINZ, B.; CHAMORRO, A. (1955) Sur une action cortico-hypothalamique déclenchée par l'adrénaline. C.R.Acad. Sci.Paris, 240, 454.

MOMBURG, F.A. (1908) Die künstliche Bluttlere der uteren Köpohälfte. Zbl. Chir., 35, 697-699.

NAEGELE, F.K. (1819) Ueber den Mechanismus der Geburt. Dtsch. Arch. Physiol., 5, 483-531.

NAGELSCHMIDT (1923) Lehrbuch der Diathermie, Berlin.

NAVARRO BLASCO (1919) Algunas consideraciones acerca de la raquianestesia en Ginecología. Rev. Esp. Obst.Ginec., Nº 42, ---

247-254.

NAVAS, JUAN DE (1785) Elementos del arte de partear. Imp. Real, Madrid.

NOBLE, G.H. (1900) A flap operation for atresia of vagina. Trans. Sth. Surg. Gynec. Ass., 13, 78-83.

NOVAK J. (1909) Uber die Behandlung der Placenta praevia. ---- Monaschr. Geburts. Gynäk., 30, 192-207.

NOVAK, E.; et al. (1970) Tratado de Ginecología. 8ª edic. Nueva Ed. Interamericana, Mexico.

NUBIOLA, P. (1918) Dos casos de operación cesárea extraperitoneal. Rev. Esp. Obst. Gynec., Nº 39, 113-115.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1927) Ictericia fisiológica del recién nacido. Actualidad Médica, 25, 294-297.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1929) Herencia y tuberculosis. Actualidad Médica, 9, 357-367.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1931) La matrona ante la Obstetricia operatoria. Actualidad Médica, 13, 277-287.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1932) La hemorragia genital en fisiología obstétrica. Actualidad Médica, 15, 172-174.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1932) Evolución y diagnóstico de los embarazos ectópicos. Actualidad Médica, 15, 238-245.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1932) Las pruebas de la histamina y del rojo neutro en el diagnóstico de las gastropatías. Actualidad Médica, 15, 321-337; 16, 14-33; 77-79.

OLIVA MARRA-LOPEZ (1933) Colporrexis con paso del feto a la cavidad abdominal. Tratamiento conservador. Curación. Actualidad Médica, 18, 351-366. *el*

- OLIVA MARRA-LOPEZ (1934) Las pruebas de la histamina solas y asociadas al rojo neutro. Actualidad Médica, 20, 106-115.
- OLIVA MARRA-LOPEZ (1934) Atrésias vaginales completas. Actualidad Médica, 20, 151-159; 215-226.
- OLORIZ ORTEGA, F. (1927) Discurso leído en la solemne apertura del Curso Académico 1927-28. Lib. Lopez Guevara, Granada.
- ORTIZ GOMEZ, I. (1982) El profesional médico en Andalucía: Evolución y distribución de los médicos en la provincia de Granada. (1901-1981) Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandum, 2, 325-351.
- ORTIZ GOMEZ, I. (1985) Médicos en Andalucía, 1901-1981. Cuantificación, Especialismo y participación profesional de la mujer. Memoria de Doctorado, Granada.
- OTERO FERNANDEZ, A. (1912) La operación de Schauta - Wertheim. Lit. F. Villagrasa, Madrid.
- OTERO FERNANDEZ, A. (1912) Un caso de muerte por eclampsismo. Ann. Acad. Obst., 50, 97-102.
- OTERO FERNANDEZ, A. (1915) Diagnóstico serobiológico del embarazo. Ann. J.A.E., 15, 155-195.
- OTERO FERNANDEZ, A. (1917) Clínica de Obstetricia. Ann. Facultad Med. Granada, 1, 27-29.
- OTERO FERNANDEZ, A. (1917) Sífilis. Hidroamnios. Embarazo múltiple. Aborto 5º mes, triple; Desprendimiento preternatural de placenta, hemorragia del alumbramiento; Desprendimiento manual de placenta. Ann. Facultad Med. Granada, 2, 51-53.
- OTERO FERNANDEZ, A. (1919) Las distocias por estrechez moderada de la pelvis. Ponencia oficial al I Congreso de Medicina y

Exposición de Medicina e Higiene. Sección VI. Programa provincial. Imp. Tejada y Martín, Madrid, 24; Los Progresos de la Clínica, 23, 180.

OTERO FERNANDEZ, A. (1924) Bioquímica del embarazo. Ponencia oficial al II Congreso Nacional de Medicina celebrado en Sevilla. Sección VI. Los Progresos de la Clínica, Nº extra. Octubre, - XX, XXI, XXII.

OTERO FERNANDEZ, A. (1927) Tuberculosis y embarazo (Conferencia) Actualidad Médica, 5, sin páginar.

OTERO FERNANDEZ, A. (1935) Una hora de toxicología en el medio rural (Conferencia). Actualidad Médica, 21, 407-409.

PALMER, R. (1975) Las exploraciones funcionales ginecológicas. 2ª edc. Ed. Toray-Masson, Barcelona.

PANKOW (1911) Isthmus placenta und kaiserchnitt. Beitr. Geb. - Gynäk., 16, 71-129.

PERALES GUTIERREZ, A. (1878) Estudio de terapéutica y materia médica infantil, Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1880) Acción termo tóxica del Cornezuelo de Centeno, Prensa Médica, 2, 241-249; 280-291.

PERALES GUTIERREZ, A. (1880) La operación de Porro. Prensa Médica, 2, 305-316; 337-345.

PERALES GUTIERREZ, A. (1880) Algunas páginas de Fisiología cerebral. Imp. Paulino Sabatel, Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1880) Algunas páginas de Fisiología cerebral. Prensa Médica, 2, 369-381; 401-410; 465-476; 497-503; 529-537; 561-571; 393-601; 721-729; 753-761.

PERALES GUTIERREZ, A. (1880) Claude Bernard y la escuela vita-

lista. Prensa Médica, 2,689-701; 721-729; 753-761.

PERALES GUTIERREZ, A. (1880) Exámen de algunas operaciones obstétricas ante la ciencia y la moral. Imp. Lib. J. López Guevara, Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1881) Estudios psico-fisiológicos. Imp. Lib. López Guevara, Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1887) Estudios de materia médica infantil, Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1892) La alucinación (Discurso inaugural .... Real Academia), Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1892-94) Tratado elemental médico-quirúrgico de la infancia. 2 vols., Imp. Vda. de P.V. Sabatel,--- Granada ; Vda. de Gómez Fuentenebro, Madrid.

PERALES GUTIERREZ, A. (1894) Higiene y educación de la infancia. Imp. Vda. e hijos de Gómez Fuentenebro, Madrid.

PERALES GUTIERREZ, A. (1894) El supernaturalismo de Santa Teresa y la Filosofía Médica o sea los extasis, raptos y enfermedades de la Santa ante las ciencias médicas, Fuentenebro, Madrid.

PERALES GUTIERREZ, A. (1896) Indice de algunas consideraciones relativas a la herencia natural, Imp. I. Ventura, Granada.

PERALES GUTIERREZ, A. (1898) Réplica de los doctores españoles a un intento de respuesta de un Carmelita francés, C. González, Avila.

PERALES GUTIERREZ, A. (1898) Hechos clínicos de hipertermia, - Gac. Med. Granada, 16, 353-356.

PEREZ FELIU, M. (1923) Indicaciones de la cesárea abdominal del tercero al quinto mes de embarazo en las tuberculosas pulmona-

res. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 88, 156-163.

PHANESTIEL H. V. (1900) Ueber die Vortheile der suprasymphysären Fascienquerschnitt für die ginekologischem koeliotomienn. Samm. Klin. Vort., 97, 1735-1756.

PHILIPP, E. (1929) Sexualhormone, Placenta und Neugeborenes.-- Zbl. Gynäk., 53, 2386-2394.

PORRO, E. (1876) Della amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesareo. Ann. Univ. Med. Chirg., 237, 289-350.

Proyecto para la construcción de una nueva Facultad de Medicina en Granada (1928) La Medicina Ibera, 69, CXII; 70, CXXIV-CXVII; 71, CXXXV; 72, CLIII-CLIV; 73, CLXX-CLXXIII. Orden de 14 de Marzo aparecida en Gaceta de Madrid del 2 de Abril de 1928.

PSCHYREMBEL, W. (1967) Obstetricia Práctica. 2ª edc., Ed. Labor, Barcelona.

PUGA HUETE, J. (1917) Quistoma ovárico complicando una gestación. Ann. Facultad Med. Granada, 10, 369-372.

PUGA HUETE, J. (1921) Significación del método de los grandes-campos de Warnekros en la técnica del radiotratamiento del carcinoma del cuerpo y del cuello del útero. Rev. Esp. Obst. Ginec. 6, 498-503.

PUGA HUETE, J. (1922) Operación y Radium-Roentgenterapia en el cáncer uterino. Rev. Esp. Obst. Ginec., 7, 336-340.

PUGA HUETE, J. (1922) Redentung Der Grosffeld- Methode von Warnekros index Techk der Rontgembelhandlung der korpes und kollum karzinome des uterus sonierabdek aus. Strahlerapies, 13, 87-89.

PUGA HUETE, J. (1924) Die Streuungsrinne. Eine neue worrichtug zur Erreigchung einer Grösserer Tiefendosis und Günstiegeren -

- Dosenverteilung ohne Erhöhung der Oberflächendosis. Strahlen--therapies, 16, 288-300.
- PUGA HUETE, J. (1931) La histerotomía vaginal anterior como -- procedimiento para interrumpir la gestación. Actas del I Congreso Hispano Portugués de Tocología y Ginecología, vols. 2, -- Tall. Tip. Cuesta, Madrid.
- PUGA HUETE, J. (1931) Aportaciones al problema de la existencia de una "Glandula intersticial" ovárica en la mujer. Actas del I Congreso Hispano Portugués de Tocología y Ginecología, vols.2, Tall. Tip. Cuesta, Madrid.
- PUGA HUETE, J. Datos para el tratamiento antisifilítico de la - gestante. Actas del I Congreso Hispano Portugués de Tocología y Ginecología, vols. 2, Tall. Tip. Cuesta, Madrid.
- PUGA HUETE, J. (1932) La Gotiera dispensadora. Un nuevo disposi vo para obtener un aumento de la dosis profunda y favorable dis tribución de dosis sin engrosar la dosis superficial. Boletín de la Universidad de Granada, 6, 821-826.
- RADIUM. Propietés genérelés. Production. Son application en Thérapeutique. Appareils. (1925), Buxelles.
- RECASENS, S. (1899) Cirugía del corazón. Tip. Española, Barce lona.
- RECASENS, S. (1900) Lecciones de Ginecología, Barcelona.
- RECASENS, S. (1901-1902) Tratado de Cirugía de la infancia, -- vol. 1, Edit. Antonio López, Barcelona. Vol. 2, Edit. José Casa bermejo, Barcelona.
- RECASENS, S. (1902) De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afecciones del corazón, Barcelona.

- RECASENS, S. (1906) Tuberculosis genital en la mujer. Imp. Lib. Nicolás Moya, Madrid.
- RECASENS, S. (1913) De la operabilidad del cáncer uterino en - España. Asoc. Esp. para el Progreso de las Ciencias. Sección - VIII: Ciencias Médicas. Congreso de Granada, 8, Imp. E. Arias, Madrid, 505-513.
- RECASENS, S.; CONILL, V. (1917) Raditoterapia profunda y Radium-terapia en Ginecología. Ed. Salvat, Barcelona.
- RECASENS, S. (1919) Tratado de Ginecología. Imp. Lib. Nicolás-Moya, Madrid.
- RECASENS, S. (1919) La elección de la dosis en el tratamiento del carcinoma cervical uterino. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 42, 241-246.
- RECASENS, S. (1919) Variaciones en la técnica de las aplicaciones de Radium en las diferentes formas de cáncer cervical del útero. Comunicación presentada al I Congreso de la Asociación de Ginecólogos y Tocólogos de lengua francesa de Bruselas. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 45, 386-394.
- RECASENS, S. (1920) Tratado de Obstetricia. Ed. Salvat, Barcelona.
- RECASENS, S. (1921) La Roentgenterapia en Ginecología. Discurso leído en la solemne sesión inaugural celebrada el 15 de Enero de 1921 en la Real Academia Nacional de Medicina. Imp. Cosano, Madrid.
- RECASENS, S.; CONILL, V. (1922) Fisioterapia ginecológica. Ed. Científico-Médica, Barcelona.
- RECASENS, S. (1924) Técnica de la aplicación del radio en el - cáncer del útero, según su estructura histológica. Comunicación

a la Medizinische Gesellschaft de Berlin en sesión del 7 de Mayo de 1924. Los Progresos de la Clínica, 27, 721-735.

RECASENS, S. (1928) Bases biologiques de la roentgentherapie - Gynecologique. Tip. Artística, Madrid.

RECASENS, S. (1930) Radioterapia ginecológica. Sus fundamentos y relaciones con las increciones. Ed. España, Madrid.

RECASENS, S. (1930) El cáncer de útero. Ed. España, Madrid.

RECASENS, S. (1932) Tratado de Obstetricia. Fascículo 1º, Ed.- Salvat, Barcelona.

Revista Médica del Hospital Español (1950), Mexico.

Revistas pertenecientes al "fondo Otero". Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Granada.

RIBAS y RIBAS, E. (1919) Tratamiento del cáncer. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 38, 58-71.

RIBBING, S. |1889| La higiene sexual y sus consecuencias morales. Soc. General de Publicaciones S.A., Barcelona.

RIBERA (1900) La compresión de la Aorta con un tubo elástico - para las operaciones sobre la cadera. Lecciones clínico quirúrgicas, Madrid.

RIBEMONT- DESSAIGNES, A.A.A.;LEPAGE, G. (1893) Traité d'obstetrique, Paris.

RODECURT, M. (1944) La consulta diaria en Ginecología. Ed. Aldecoa, Burgos.

ROE, C.E. (1919) I Congreso Nacional de Medicina (comentarios a la labor de las sesiones). Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 41, ---- 224-225.

ROSEN, G. (1944) The specialitation of Medicine, with particu-

lar reference to Ophthalmology. Froben Press, New York.

ROSADO CAMACHO, E. (1982) El estudiante de Medicina de la Universidad de Granada (1842-1935). Estudio de sociología histórica y demografía estudiantil. Memoria de Licenciatura, Granada.

RUBIN, I.C. (1915) X-ray diagnosis in Gynecology with aid of - intrauterine collargol injection. Surg. Gynec. Obst., 20, 435-442.

RUBIN, I.C. (1920) Nonoperative determination of patency of - Fallopian tubes in sterility. Intra-uterine inflation with oxygen, and production of an artificial pneumoperitoneum. J. Amer. Med. Ass., 74, 1071; 75, 661-667.

RUBIN, I.C. (1929) Die diagnostische Anwendung von Kombinierten intrauterinen Iod-öl- Injektionen und Röntgenaufnahmen, im - wergleich zur pariuterinen CO<sup>2</sup>-Insuflation (In 66 Fällen von - Tubenunwegsamkeit). Arch. Gynäk., 138, 1-15.

RUBIO, F. (1881) Conferencia práctica sobre el tratamiento de las hemorragias producidas por el epitelíoma de la matriz. --- Prensa Médica, 3, 295-301.

RUBIO, F. (1898) De la higiene del surmenage. Gac. Med. Granada, 16, 435-436.

RUBIO, F.; CALLEJA (1904) Un caso de ectopia testicular derecha y la vigente ley de excepciones para el ingreso en los cuerpos del ejército y la armada. Gac. Med. Granada, 22, 241-246.

RUIZ CONTRERAS, J.M. (1929) Placenta previa. Ed. Morata, Madrid.

SANGER, M. (1882) Der Kaiserschnitt bei Uterusfibromen nebst - vergleichender Methodik der sectio caesarea und der Porro operation. W. Engelmann, Leipzig.

- SANGER, M. (1882) Zur Reabilitierung des Klasischen Kaiserschnittes. Arch. Gynäk, 19, 370.
- SALVATIERRA, V. (1969) Apuntes de Obstetricia y Ginecología. Gráficas del Sur, Granada.
- SANCHEZ LOPEZ, A. |1944| Fiebre puerperal y operaciones obstétricas. Imp. Hº de P. Ventura, Granada.
- SCHARPENACK, J. (1907) Zur statik des Prolapsoperationes. Zbl.-Gynäk., 311073-1082.
- SCHAUTA, E. (1909) Uber prolapsoperationen. Prag.med.Wschr., 34, 555-568.
- SCHAUTA, F. (1906) Lerbuch Gesamten Gynäkologie, 2 Bände, Leipzig.
- SCHWARCZ, R.; SALA, S .; DUVERGES, C. (1970) Obstetricia. ---- 3ª Edc., El Ateneo, Buenos Aires.
- SCHEITZER, B. (1911) Zur Behandlung der placenta praevia. Arch. Gynäk., 94, 636-655.
- SEITZ, A. (1928) Differentialdiagnose in der Frauenheilkunde.- Dresden - Leipzig.
- SEITZ, A.; WINTZ, H. (1920) Unsere methode der Röntgentiefentherapie und ihre erfolge. Berlin- Wien.
- SIGWART, W. (1909) Weitere Erfahrungsge mit der "Momburg'schen--Blutleere" in Geburtshülfe und Gynälologie. Arch. Gynäk, 89,-- 33-52.
- SELHEIM, H. (1903) Der normale situs der organe im weiblichen Becken. J.F. Bergman, Wiesbaden.
- SELHEIM, H. (1906) Die Mechanik der Geburt. Samm. Klin. Vort., 156, 659-682.

- SELHEIM, H. (1906) Die Beziehungen des Geburtskanales un des Geburtsobjektes zur Gebutrsmechanick. Beitr. Geb. Gynäk., 11, 1-125.
- SELHEIM, H. (1908) Die Gefahren der natürlichen Geburtsbestrebungen bei Placenta praevia und ihre Verminderung durh den extraperitonealen uteruschnitt. Zbl. Gynäk., 32, 1297-1311.
- SELHEIM, H. (1908) Die extraperitoneale Uterusschnitt. Zbl. -- Gynäk., 32, 133-142.
- SELHEIM, H. (1926) Hygiene und Diaetik der Frau. J.F. Bermann, Munich.
- SHAW, W. (1970) Ginecología operatoria. Ed. Salvat, Barcelona.
- SMELLIE, W. (1752) Treatise on the theory and practice of mid-feri. D. Wilson, London.
- STOECKEL, W. (1910) Ueber die Wertheim-Schauta. Arch. Gynäk., 35, 1149-1154.
- STOECKEL, W. (1930) Lehrbuch der Geburtshilfe, Jena.
- STOECKEL, W.; VEIT, J. (1930-1936) Handbuch der Gynäkologie. 13 vóls. J.F. Bergman, München.
- STOECKEL, W. (1932) Tratado de Ginecología. Ed. Morata, Madrid.
- STOECKEL, W. (1942) Tratado de Ginecología. Ed. Morata, Madrid.
- STROGANOFF, V.V. (1900) | On the treatment of eclampsia |-----  
Vrach., 21, 1137-1140.
- TANDLER, J.; HALBAN, J. (1910) Zur Therapie des Genitalprolapses (Myoplastische Bildung des Beckenbodens mit Hilfe des M. Levator ani und des M. Glutaeus maximus) .Mnchs. Geburts.Gynäk, 31, 77-86.
- TARNIER, S. (1877) Description de deux nouveaux forceps, Lau--

wereynis, Paris.

TARNIER, S. (1877) Description de deux nouveaux forceps. Ann.-Ginec., 7, 241-244.

TORIBIO y PICCARDO (1919) Consideraciones sobre la operación de Schauta - Wertheim. Sesión científica celebrada el día 10 de Septiembre de 1919 por la Sociedad Obstétrica y Ginecológica de Buenos Aires. Rev. Esp. Obst. Ginec., N° 47, 552.

TROTTA (1906) Über einen Fall von kaisserschnitt mit abdominaler totalexstirpation bei cervixkarzinon. Arch. Obst. Gynäk., - Ref. Zbl. Gynäk., 48, 1517.

TRUZZI (1901) L'operazione cesárea Porro Nel XXV anniversario. Of. Poligr. romana, Roma.

TUFIER. Ver A. Mayer.

UNIVERSIDAD DE GRANADA (1979) Guia de la Universidad.

VARA THORBECK, R.; GUERRERO FERNANDEZ, J.A. (1980) Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la autohemotransfusión intraoperatoria en Traumatología. Rev. Esp. Cir. Ost., 15, 191-200.

VALDIVIESO, E. (1977) Terapéuticas de orientación psicossomática en los trastornos de la sexualidad. Comunicación a la XIII-reunión anual de la Sociedad Española de Medicina Psicossomática y Psicoterapia. Sexualidad en la práctica médica, Madrid, -- 225-238.

VEIT, J. (1905) Die verschleppung der chorionzotten (zottendeportacion) ein beitrag zur geburtshülflichen physiologie und pathologie. Wiesbaden.

VEIT, J. (1907) Handbuch der Gynäkologie, 4 vols. Wiesbaden.

- VEIT, J. (1924) El embarazo extrauterino, en Tratado de Obstetricia, dir.: A. Döderlein, Ed. Labor, Barcelona, 335-440.
- VELASCO PAJARES, J. (1917) Manual de Radiumterapia (Fisio-química, Farmacología y Clínica del Radio, Mesotorio, Torio X y Actinio). Est. Tip. Asilo del Niño Jesús, Madrid.
- VINOS, A.R. (1932) Weitere Untersuchungen zur frage des Ziklus de Moumenschlichen vaginalscheleimhaut. Arch. Gynäk., 143, 148-153.
- VITAL AZA (1919) Tratamiento del cáncer uterino mediante el Radio. Ponencia de la Sección de Obstetricia y Ginecología en el I Congreso Nacional de Medicina de Madrid. Rev. Esp. Obst. Ginec., Nº 45, 395-402; Nº 47, 494-502.
- VITAL AZA (1920) Tratamiento de la anexitis, Ed. Calleja, Madrid.
- WARNEKROS, K. (1917) Der wert prophylaktischer Bestrahlungen nach karzinomoperationem un die Erfolge der Rezidiubehandlung mirrels Röntgenlicht un Radium. Mch. Med. Wochsc., 27, 1-24.
- WARNEKROS, K. (1918) Die Homogen-Besrhahlung des uteruskarzinoms durc Summation der Röntgen- und Radiumenergie. Zbl. Gynäk., 36, 1-6.
- WARNEKROS, K.; DESSAUER (1920) Wendenpunkt in der Technik der Tiefentherapie. Strahltherapies, 11, 3-30.
- WATKINS, T.J. (1912) Transposition of the uterus an bladder in the treatment of extensiva cystocele and uterine prolapse. --- Amer. J. Obst. Ginec., 65, 100-105.
- WEIBEL, W. (1913) Die operative Bechandlung der Rezidive nach der Sog. Interpositio uteri-vesico-vaginalis, Zbl. Gynäk., 37, 1808-1813.

- WERTH, R. (1887) Beiträge zur Anatomie und zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft, F. Enke, Stuttgart.
- WERTH, R. (1904) Die Extrauteringravidität, in Handbuch der Geburtshilfe, Bänd 12, dir.: Von Winckel, Wiesbaden, 677-800.
- WERTHEIM, E. (1899) Zur plastischen Verwendung des Uterus bei Prolapse. Zbl. Gynäk., 23, 369-372.
- WERTHEIM, E. (1900) Zur Frage der Radicaloperation beim Uteruskrebs. Arch. Gynäk., 61, 627-628; (1902) 65, 1-39.
- WERTHEIM, E. (1911) Die erweiterte abdominale Operation bei Carcinoma colli uteri. J. Springer, Berlin.
- WERTHEIM, E. (1919) Die operative Behandlung des Prolapses mittels Interposition und Suspension des Uterus. J. Springer, Berlin.
- WINTER, G. (1896) Lehrbuch der Gynäkologischen Diagnostik. S. Hirzel, Leipzig.
- ZANGEMEISTER, W. (1925) Operatoria obstétrica, en Tratado de Obstetricia, dir.: A. Döderlein, vol. 4, Ed. Labor, Barcelona, 348-488.
- ZARATE, E. (1916) Sinfisiotomía subcutánea (Frank) La Semana Médica, 23, 379-384.
- ZARATE, E. (1925) Estudio experimental y anatómico de una nueva técnica de sínfisiotomía subcutánea. Actualidad Médica, 1, 81-95.
- ZONDEK, B.; ASCHEIM, S. (1927) Hypophysenvorderlappen und ovarium Beziehungen der endokrinen Drüsen zur ovarialfunktion. Arch. Gynäk., 130, 1-45.
- ZONDEK, B. (1930) Hypophysenvorderlappen. Arch. Gynäk., 141-144.

ZONDEK, B. (1934) Las hormonas del ovario y del lóbulo anterior de la Hipófisis. Investigaciones sobre la biología y la clínica de la función genital femenina. Ed. Labor, Barcelona.

ZWEIFEL, P. (1924) Patología del parto, en Tratado de Obstetricia, dir.: A. Döderlein, vol. 2, Ed. Labor, Barcelona, 587-746.