



UNIVERSIDAD DE MURCIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
SOCIOSANITARIAS

“La Introducción de la Medicina de Laboratorio
en Murcia durante el primer tercio del Siglo XX”

D^a. Inmaculada Puerta Jiménez

2014

DIRECTORES:

Dr. José Miguel Sáez Gómez

Dr. Enrique Aguinaga Ontoso

DEDICATORIA.

A mis padres, por apoyarme siempre de manera incondicional,
y especialmente en esta Tesis.

.

AGRADECIMIENTOS.

Hay tres personas sin las cuales esta Tesis no se habría llevado a cabo:

Enrique Aguinaga, por su iniciativa para desarrollar este proyecto, mi Tesis, y por su empeño y confianza en mí. Él, con su experiencia, pensaba que yo podía y debía hacerla y desde el primer día hasta el último me ha animado, ayudándome cada vez que ha sido necesario.

José Miguel Sáez, por sus conocimientos, su confianza en mí, su disponibilidad, su paciencia, su estado de ánimo, siempre positivo, y por haberme guiado magistralmente desde el primer día en el desarrollo de esta tesis.

Mi tito Miguel, que en un momento de debilidad y posiblemente abandono de esta tesis, supo darme el empujón que necesitaba para poder acabarla.

A mis hermanas, Toñi y Marisión, y a mi cuñado Eduardo, porque sé que siempre puedo contar con ellos, y por haberme ofrecido su ayuda y su cariño principalmente durante estos últimos meses.

A mi padrino, mi tito Lorenzo, por preocuparse tanto por mí y estar siempre disponible cuando lo necesito, y a mi familia en general, por su cariño y el apoyo que me han dado todo este tiempo.

A mis amigos, imposible mencionarlos a todos, pero gracias por soportar mi nerviosismo y mis cambios de humor, y entender lo importante que era esta Tesis para mí.

A Antonio Francisco, porque siempre recurro a él en el último momento, y siempre está dispuesto a ayudarme.

A Neli, Javi y Pili, por ayudarme en los momentos críticos.

ÍNDICE.

I.- INTRODUCCIÓN	1
I.1.-Objetivos	3
I.2.- Hipótesis	4
I.3.- Estado de la cuestión	5
I.3.a.- Las Ciencias Médicas en el siglo XIX	6
I.3.b.- La trayectoria de las Ciencias Médicas en la España del siglo XIX	9
I.3.c.- Marco legal y organización nacional durante el siglo XIX y principios del XX	19
I.3.d.- La Junta para la Ampliación de Estudios (JAE) y la Residencia de Estudiantes (RE)	28
I.3.e.- La Residencia de Estudiantes para señoritas	32
II. FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN	35
II.1.- Revistas principales	37
II.2.- Fuentes de Archivo	44
III.- METODOLOGÍA	45
III.1.- Descripción de las bases de datos de las revistas	47
III.2.- Metodología empleada en el estudio	51
III.3.- Tesauro	52
IV.- EL LABORATORIO MUNICIPAL DE MURCIA Y EL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE	59
V.- ANÁLISIS SEMÁNTICO DE LA TERMINOLOGÍA UTILIZADA	77
V.I.- Vocabulario	81
V.II.- Estructura en árbol e índice de materias	133
VI.- ANÁLISIS GENERAL DE LOS DATOS	159
VII.- ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	179
VII.1.- Clasificación de los Métodos Diagnósticos de Laboratorio	183
VII.2.- Recogida de muestras	184
VII.3.- Métodos no Específicos de Diagnóstico	188

VII.3.a.- Análisis del Contenido Gástrico y Duodenal	188
VII.3.b.- Análisis de Semen	189
VII.3.c.- Análisis de Esputos	189
VII.4.d.- Análisis de Heces	191
VII.5.e.- Análisis del Líquido Cefalorraquídeo	192
VII.6.f.- Análisis de Sangre	194
VII.6.g.- Análisis de Orina	202
VII.6.h.- Otros	204
VII.4.- Métodos Específicos de Diagnóstico	207
VII.4.a.- Embarazo	207
VII.4.b.- Fiebre de Malta	208
VII.4.c.- Kala-azar	210
VII.4.d.- Lepra	212
VII.4.e.- Equinococosis	213
VII.4.f.- Tuberculosis	214
VII.4.g.- Sífilis	224
VIII.- ESTUDIO PROSOPOGRÁFICO	233
VIII.1.- Salvador Albasanz Echevarría	242
VIII.2.- Antonio Guillamón Conesa	244
VIII.3.- Antonio San Miguel Tarazona	247
VIII.4.- Belarmino Rodríguez Arias	249
VIII.5.- Eduardo Mangada	251
VIII.6.- Francisco Haro García	252
VIII.7.- Francisco García Triviño	254
VIII.8.- Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara	256
VIII.9.- Laureano Albaladejo Cerdán	259
VIII.10.- Laureano Albaladejo García	261
VIII.11.- Enrique Álvarez Sáinz de Aja	264
VIII.12.- Nicolás Calvin	267
VIII.13.- Salvador Pascual Ríos	269
VIII.14.- José Verdes Montenegro	271
VIII.15.- Wenceslao López Albo	273
IX.- LISTADO DE AUTORES QUE APARECEN EN LAS PUBLICACIONES	275

X.- CONCLUSIONES	297
XI.- FUENTES	303
XII.- BIBLIOGRAFÍA	319
XIII.- ANEXOS	329
XIII.1.- ANEXO I. Reglamento de la sección química del Laboratorio Municipal de Murcia, 1922.	331
XIII.2.- ANEXO II. Inventario de artículos de <i>La Unión de las Ciencias Médicas</i> relacionados con la medicina de laboratorio.	339
XIII.3.- ANEXO III. Métodos no específicos y específicos de diagnóstico.	345
XIII.4- ANEXO IV. Inventario de artículos por número de registro.	365
XIII.5- ANEXO V. Inventario de artículos por autores.	387
XIV.6- ANEXO VI. Inventario de artículos por autor-filiación.	491

RESUMEN

Se analiza la implantación y difusión de la medicina de laboratorio en la Región de Murcia a través del estudio de once revistas sanitarias publicadas en esta Región desde 1881 hasta 1936. El objetivo principal ha sido realizar un repertorio de resúmenes de los artículos publicados que permitiera conocer la importancia relativa de la medicina de laboratorio en las publicaciones en relación a otras materias, el estudio temático de los artículos, la identificación de los autores y su productividad, y una aproximación prosopográfica a los mismos.

Para alcanzar estos objetivos, tras la recuperación lo más exhaustiva posible de las publicaciones, han sido identificados los artículos cuya temática era la medicina de laboratorio, así como aquellos en los que el laboratorio representa un papel importante aunque secundario. Sus contenidos han sido resumidos y el conjunto de la información vaciada en una base de datos documental. Con el fin de hacer posible el análisis estadístico y la recuperación precisa de los artículos por materias, ha sido creado un tesoro con la terminología original indicadora de la materia, técnicas, procedimientos y alteraciones patológicas tratados en las publicaciones.

Los resultados más relevantes muestran que las especialidades predominantes en los artículos científicos estudiados son la fisiología y la bacteriología, y las enfermedades más frecuentes son la tuberculosis y la sífilis. Se ha realizado un estudio de la actividad científica de los autores más importantes: Salvador Albasanz Echevarría, Antonio Guillamón Conesa, Antonio San Miguel, Belarmino Rodríguez Arias, Eduardo Mangada, Francisco Haro García, Francisco García Triviño, Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara, Albaladejo Cerdán, Laureano, Albaladejo García, Laureano, Enrique Álvarez Sáinz de Aja, Nicolás Calvin, Salvador Pascual Ríos, José Verdes Montenegro y Wenceslao López Albo.

ABSTRACT

This study analyses the implementation and dissemination of Laboratory Medicine in the Region of Murcia, through the study of eleven medical journals published in Murcia from 1881 to 1936. The main aim was to create a collection of summaries from published articles in order to understand the relative importance of Laboratory Medicine in the Region, while also performing a thematic review of the articles and identifying the main authors, their productivity and their profile.

In order to achieve these objectives, the aforementioned journals were collected. Subsequently all articles dealing with the topic of Laboratory Medicine were identified, and also articles in which the topic of Laboratory Medicine played a secondary but important role. A thesaurus was created, which included the original terminology found in the articles related to techniques, procedures and pathological changes. This thesaurus made possible the statistical analysis and classification of the articles.

The results of this study show that the most predominant specialities in the scientific articles analysed were physiology and bacteriology. The diseases most frequently mentioned in the articles were tuberculosis and syphilis. The most important authors, whose scientific activity was analysed, were: Salvador Albasanz Echevarría, Antonio Guillamón Conesa, Antonio San Miguel, Belarmino Rodríguez Arias, Eduardo Mangada, Francisco Haro García, Francisco García Triviño, Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara, Albaladejo Cerdán, Laureano, Albaladejo García, Laureano, Enrique Álvarez Sáinz de Aja, Nicolás Calvin, Salvador Pascual Ríos, José Verdes Montenegro and Wenceslao López Albo.

I.-INTRODUCCIÓN

El presente estudio es un análisis estadístico y descriptivo de los contenidos relacionados con la medicina de laboratorio de once revistas médicas murcianas publicadas durante el primer tercio del siglo XX, así como una aproximación biográfica a los autores que más publicaban sobre medicina de laboratorio en dicha época. Las revistas son *La Unión de las Ciencias Médicas* (1881-1887), *Revista de Medicina y Farmacia* (1905-1912), *Gaceta Médica de Murcia* (1907-1916), *Murcia Médica* (1915-1918), *Revista de Tisiología y Especialidades* (1919-1926), *Estudios Médicos* (1920, 1924-1934), *Boletín Decenal de Estudios Médicos* (1920), *Suplemento de Estudios Médicos* (1924-1934), *Noticias Médicas* (1926-1936), *Levante Médico* (1928-1932) y *Boletín del Instituto Provincial de Higiene* (1931-1933).

De forma parcial, con motivo del estudio de alguna especialidad médica, enfermedad o institución concretas, se han realizado estudios de las revistas médicas de la Región de Murcia, pero ninguno de ellos había centrado su atención en la medicina de laboratorio, estudiando, dentro de la totalidad de artículos publicados por estas revistas, aquellos artículos relacionados con esta disciplina así como los métodos de diagnóstico empleados durante esta época.

Así mismo, se ha recurrido a los fondos documentales de los archivos municipal e histórico regionales de Murcia con el fin de estudiar la institucionalización de la medicina de laboratorio.

I.1.- OBJETIVOS.

En este trabajo se trata de estudiar cómo se llevó a cabo este despliegue institucional en la Región de Murcia, cómo surgieron los primeros laboratorios durante las tres primeras décadas del siglo XX y cómo se asimilaron los conceptos, prácticas y tecnologías propias de la medicina de laboratorio. Podemos citar como objetivos específicos:

1. Estudiar la introducción de las tecnologías y prácticas de laboratorio físico, químico, bacteriológico y clínico.
2. Conocer los principales campos y materias en los que tuvieron aplicación esas tecnologías y prácticas.
3. Elaborar un tesoro de la terminología utilizada en los artículos científicos, que permitirá analizar la actividad científica relacionada con la medicina de laboratorio.

4. Realizar un análisis estadístico descriptivo de contenidos y su encuadre en el contexto histórico-científico español.
5. Identificar a los protagonistas del proceso. Realizar un estudio prosopográfico de los mismos.
6. Realizar un repertorio de resúmenes de las publicaciones murcianas en las que la medicina de laboratorio tiene un papel fundamental.
7. Estudiar la creación de laboratorios municipales y provinciales.

I.2.- HIPÓTESIS.

1. Las revistas estudiadas reflejarán la difusión de la medicina de laboratorio a través de los artículos publicados sobre este tema en cada una de ellas, ya se trate de publicaciones nacionales o extranjeras. Las líneas de trabajo de sus autores revelarán las experiencias personales de los mismos, mostrando sus métodos de trabajo.
2. Los artículos analizados deben ser un indicador de las disciplinas más relacionadas con el avance de la medicina de laboratorio y reflejar los temas más estudiados en la época.
3. Los distintos tipos de artículos publicados en las revistas serán un indicador de la actividad investigadora de los profesionales sanitarios de Murcia, así como de sus inquietudes respecto a los avances de la medicina de laboratorio en general.
4. Las publicaciones periódicas estudiadas reflejarán los avances en la medicina de laboratorio durante la época de estudio, y la progresiva incorporación de los métodos de diagnóstico de laboratorio en la Región de Murcia.
5. Los contenidos publicados en las revistas estudiadas estarán relacionados con los problemas epidemiológicos, científicos y técnicos de Murcia de la época, aunque influirán las especialidades médicas de los directores de la revista, de los autores de dichos contenidos, y de los intereses de la propia revista.
6. Las revistas médicas actuarán como nexo de unión entre los profesionales sanitarios. Divulgarán la actividad de las instituciones e informarán de sus progresos científicos y noticias.

I.3.- ESTADO DE LA CUESTIÓN.

Un estudio similar al que planteamos en este trabajo es el realizado por M^a Josefa Calderón Cartón en su Tesis “La Medicina de Laboratorio en la Gaceta Médica Catalana¹”.

En él se estudia qué tipo de trabajo se realizaba en el laboratorio durante el periodo comprendido entre 1881 y 1921, época durante la cual se publicaba la revista *Gaceta Médica Catalana*. En el trabajo se tienen en cuenta tanto los artículos que se refieren a laboratorio como aquellos que aunque son descripciones clínicas, conllevan parte de la práctica de laboratorio. A su vez, estos artículos son clasificados por temas, como por ejemplo: fisiología, biología, terapéutica, medicina legal, microbiología, inmunología y medicina preventiva.

Otro estudio relacionado sería el realizado por Joan Colomines i Puig en 2004, titulado “Notes sobre l’evolució del Laboratori Clínic a Catalunya²”. El autor expone los acontecimientos más relevantes relacionados con la práctica de laboratorio y las enseñanzas universitarias desde la segunda mitad del siglo XVIII hasta principios del siglo XX. En este caso, la principal fuente de información del autor es la *Bibliografia Médica de Catalunya*, catálogo sobre una exposición de 2625 libros, antiguos y modernos, sobre sanidad.

Teresa Huguet Termes, en 2006, escribe un artículo, “La introducció de la medicina de laboratori a l’escenari assistencial barceloní: una primera aproximación al cas de l’Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1872-1929)³”, en el cual explica cómo se realizó el cambio desde una medicina humoral a una medicina que incorporaba los avances de otras ciencias experimentales y toma como ejemplo el caso del Hospital de la Santa Creu.

También es necesario mencionar la Tesis de Francisco Martínez García, que aunque trata de una disciplina diferente a laboratorio, realiza un trabajo similar al que intentamos realizar nosotros. El título de la Tesis es “Apuntes históricos sobre el desarrollo de la otorrinolaringología en la Región de Murcia (1881-1987)”, y fue realizada en la Universidad de Murcia en 1988⁴. En ella se estudia el nacimiento de la especialidad de

¹ Calderón Cartón, M^a Josefa (2009) **La Medicina de laboratorio en la Gaceta Médica Catalana**. Tesis de Doctorado, Universidad de Valladolid.

² Colomines i Puig, Joan (2004). Notes sobre l’evolució del laboratorio clínic a Catalunya. **Gimbernat**. Vol. 42, p. 235-255.

³ Huguet Termes, Teresa (2006) **La introducció de la medicina de laboratori a l’escenari assistencial barceloní: una primera aproximación al cas de l’Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1872-1929)**. Huguet Termes, Teresa. Barcelona, Societat catalana d’Història de la Ciència i de la Tècnica. Trobada d’Historia de la Ciència i de la Tècnica. Palma de Mallorca

⁴ Martínez García, Francisco (1988). **Apuntes históricos sobre el desarrollo de la otorrinolaringología en la Región de Murcia (1881-1987)**. Tesis de Doctorado, Universidad de Murcia.

Otorrinolaringología en la Región de Murcia utilizando como fuentes de información las revistas especializadas de la época, así como entrevistas personales a diferentes profesionales.

Finalmente, en el aspecto de analizar la incorporación del laboratorio a las instituciones clínicas asistenciales, han de ser tenidos en cuenta los apartados dedicados a la materia de las Tesis de José Sánchez Martínez sobre el Hospital de Caridad de Cartagena⁵, de Antonio Martínez Hernández sobre el Hospital Provincial de Murcia⁶ y de Juana Isabel Fernández Vicente acerca del Hospital Militar de Marina en Cartagena en el Positivismo⁷.

Antecedentes del estudio de las publicaciones periódicas en la Región de Murcia inmediatamente anteriores al que presentamos y que han servido como apoyo metodológico han sido las Tesis Doctorales de José López González⁸, en la que por primera vez se realiza una recuperación sistemática de las publicaciones periódicas de la Región de Murcia, y de Cayetano Pérez Gómez,⁹ que las analiza para estudiar la institucionalización de la medicina murciana.

Para comprender el tema principal de este trabajo, que es la incorporación de la medicina de laboratorio en la Región de Murcia durante el primer tercio del siglo XX, es necesario abordar cómo se produjo el nacimiento de esta disciplina y cómo fue su evolución durante el siglo XIX y principios del XX, cuestiones que resumimos a continuación a modo de introducción histórica.

I.3.a.- Las ciencias médicas en el siglo XIX

Durante el siglo XIX podemos distinguir dos grandes etapas en la evolución de los saberes médicos en Europa, la batalla ideológica planteada a lo largo de este siglo por el positivismo ideológico, lo cual favoreció que la patología alcanzara su pleno desarrollo, y la transformación de las condiciones experimentales de trabajo, dando paso a la medicina de laboratorio.

⁵ José Sánchez Martínez (1998). **Historia del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena (1900-1936)**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia

⁶ Martínez Hernández, Antonio (2005) **Orígenes del nuevo hospital Reina Sofía de Murcia**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia.

⁷ Juana Isabel Fernández Vicente (1999). **Historia del Hospital Militar de Marina de Cartagena en el Positivismo**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia

⁸ López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

⁹ Pérez Gómez, Cayetano (2011) **La Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, a través del periodismo médico murciano (1907-1933)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

El saber médico, incluida la patología o ciencia sobre las enfermedades, vigente durante el siglo XIX, fue la culminación del enfrentamiento dialéctico que los movimientos renovadores venían manteniendo desde el Renacimiento con el sistema galénico tradicional que procedía de la Antigüedad Clásica y se había transmitido a la Europa Occidental durante la Edad Media.

Recordemos que para Galeno la enfermedad era un fenómeno estrictamente somático y referido sólo al cuerpo^{10,11}. Para los galenistas el cuerpo humano era un conjunto orgánico en el que, bajo la dirección general de la *physis* o forma sustancial, se organizaban todos los elementos presentes en él. La *physis* controlaba lo que llamaban facultades, que gobernaban la nutrición, el crecimiento, la reproducción, el movimiento, etc., del organismo. En todo este gobierno adquiriría importancia el hecho de que existía un flujo y reflujo de humores, del que cada una de las partes del cuerpo extraía lo que era más conveniente para ella. Pero este equilibrio se podía ver afectado por las diversas sustancias que el ser humano ingería o por cualquier cambio en las condiciones de vida, y entonces, era en este momento cuando las facultades debían reaccionar y ser capaces de mantener dicho equilibrio. Si no lo hacían correctamente, se generaba un desequilibrio humoral que provocaba la enfermedad. En este caso, se consideraba que la única forma de recuperar el equilibrio inicial era mediante la expulsión del humor sobrante. Por ello, la terapéutica escolástica recogía todas aquellas acciones capaces de equilibrar la balanza, ayudando al cuerpo humano a expulsar los “humores pecantes”, es decir, aplicando sangrías, purgas, diuréticos, vomitivos, etc¹².

La constitución de la nueva patología excluyó por completo al galenismo de la medicina viva. Esta nueva patología estaba basada en unos supuestos conceptuales y metodológicos generalmente admitidos por encima del desacuerdo de personas o grupos. Por esta razón no se derrumbó en el curso de unas pocas décadas como había ocurrido con la mayoría de los sistemas “modernos” anteriores, sino que sus elementos fundamentales han mantenido su vigencia hasta la actualidad.

La principal aportación de la patología del siglo XIX fue la construcción de una explicación de las enfermedades como trastornos del cuerpo humano mediante los recursos de

¹⁰ García Ballester, Luís. (1981) Experiencia y especulación en el diagnóstico galénico. **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque. Historiam Illustrandam**, 1, p. 203-223.

¹¹ Barona Vilar, Josep Lluís (1992). Introducción: Los Fundamentos de la Fisiología Moderna. En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 3-21.

¹² Rodríguez Sánchez, Rafael. (2008). La evolución de la concepción de enfermedad en John Locke: el galenismo y la iatroquímica. **Thémata. Revista de Filosofía**. (40), p. 97-115.

las ciencias modernas de la naturaleza. Dicha construcción se llevaría a cabo en dos etapas que coinciden con las dos mitades de la centuria.

La primera etapa se caracterizó por la vigencia del método anatomoclínico formulado por Xavier Bichat en 1801 basada en dos series de fenómenos: los que la observación clínica permite recoger en los enfermos y las lesiones anatómicas o alteraciones estructurales que las autopsias descubren después de su muerte. Los diagnósticos ya no estaban basados únicamente en los síntomas expuestos por los enfermos, sino en signos anatomopatológicos, lo cual convertía a la patología en una ciencia rigurosa. El método anatomoclínico no era más que la correlación de los hallazgos patológicos con los síntomas o las alteraciones funcionales que corresponden a cada cuadro anatomopatológico y que lo han precedido¹³.

En la segunda etapa, el objetivo central de la patología sería conseguir una explicación científica de las enfermedades y sus causas sólidamente cimentadas en los saberes biológicos, químicos y físicos. Para ello, la investigación experimental del laboratorio pasó a ser una fuente primordial de la ciencia médica. Ackerknecht ha llamado a esta etapa “medicina de laboratorio”, en contraposición a la “medicina hospitalaria” del período anatomoclínico anterior¹⁴.

Laín Entralgo ha distinguido tres tendencias en este segundo período, cuya fusión nos lleva a la ciencia médica actual.

- La superación del estudio descriptivo y macroscópico de las lesiones anatómicas mediante el análisis de su estructura íntima. Este análisis fue posible gracias al estudio microscópico de las lesiones y a la interpretación de sus resultados con los recursos de la teoría celular.
- La tendencia fisiopatológica de la medicina de laboratorio. La enfermedad dejó de verse con la visión estática propia de la perspectiva lesional y se introdujo un punto de vista más dinámico mediante el estudio de las disfunciones orgánicas con los medios de la investigación de laboratorio. Su fundamento inmediato fue la fisiología experimental, que ya había empezado a constituirse durante las primeras décadas de la centuria por obra de François Magendie y que maduró a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX de la mano del francés Claude Bernard y del alemán Carl Ludwig.
- La tercera corriente de la medicina de laboratorio tuvo como objetivo central la construcción sobre las bases experimentales de una etiología o estudio de las causas de

¹³ Laín Entralgo, (1974) **Historia Universal de la Medicina**. Barcelona, Salvat ed. p. 123-124.

¹⁴ López Piñero, José María. (1992) Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. En: López Piñero, J.M., ed. **La ciencia en la España del siglo XIX**. Madrid, Marcial Pons, p. 193-240.

las enfermedades. Dicho estudio parte de la observación. La tendencia etiológica de la medicina de laboratorio llegó a un segundo nivel que consistía en explicar científicamente la relación causa-enfermedad. Las primeras causas de enfermedad que lograron explicarse científicamente fueron los venenos, sin embargo, la contribución más característica de la mentalidad etiológica fue la relativa a los microorganismos responsables del fenómeno de contagio. Las causas de las enfermedades infectocontagiosas fueron así explicadas por la microbiología médica, que se constituyó durante el último cuarto de siglo por obra, principalmente, de las escuelas del francés Louis Pasteur y del alemán Robert Koch¹⁵.

El desarrollo de la cirugía, farmacología y la higiene pública decimonónicas también se ajusta a las dos grandes etapas, anatomoclínica y de laboratorio, así como a las tres corrientes básicas de la segunda.

I.3.b.- La trayectoria de las ciencias médicas en la España del siglo XIX

Durante el siglo XIX, la sociedad española atravesó una de las etapas de más inestabilidad de toda su historia. Los diversos estudios realizados sobre el cultivo de la actividad científica en España indican, en líneas generales, que la ciencia española atravesó un periodo de cierta normalidad durante la Ilustración. Pero el tránsito del modelo social característico del *Antiguo Régimen*, vigente hasta finales de la Ilustración, hacia un modelo de carácter burgués, punto de partida de la sociedad de clases, influyó sustancialmente, y de manera no muy positiva, en la consideración social de la ciencia y las condiciones institucionales e ideológicas de su cultivo. La crisis de la sociedad ilustrada tuvo su máxima expresión en Francia, dónde culminó con el triunfo del movimiento revolucionario de 1789. Pero en España esta crisis no tuvo consecuencias inmediatas. Fue en 1808, como consecuencia de la invasión napoleónica y el fracaso de las Cortes de Cádiz en elaborar un marco constitucional abierto de índole liberal, cuando nuestro país se sumió en una profunda crisis social cuya larga vigencia aisló intelectual y científicamente al país¹⁶.

¹⁵ López Piñero, José María (1974). Patología y Medicina Interna. En: Laín Entralgo. **Historia Universal de la Medicina**. Barcelona, Salvat Editores, p. 123-173.

¹⁶ Barona Vilar, Josep Lluís. (1992). Ciencia y Sociedad en el XIX español. En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 23-35.

Según López-Piñero¹⁷, a partir de este momento podemos diferenciar tres etapas históricas que influyeron en el desarrollo de la actividad científica:

- a) Un “período de catástrofe”, integrado por la guerra de la Independencia y el reinado de Fernando VII (1809-1833).
- b) Una “etapa intermedia” que coincidió a grandes rasgos con el reinado de Isabel II (1834-1868) y a lo largo de la cual se introdujeron en España las principales novedades de la ciencia europea de la época.
- c) Un tercer período, comprendido entre la revolución democrática de 1868 y el final de la centuria, durante el cual se recuperó notablemente el nivel científico medio aunque no llegó a superarse la marginación de la actividad científica en la sociedad española.

1ª ETAPA (1809-1833)

El regreso de Fernando VII significó algo más que el regreso de una dinastía, fue más bien un paso atrás y la vuelta a una forma de poder dispuesta a arremeter a la desesperada contra cualquier forma de cambio. La desorganización y la destrucción que ocasionó la contienda contribuyeron al hundimiento de la actividad científica española, produciendo un colapso de la ciencia que frustró la trayectoria ascendente de la Ilustración. A pesar de esto, la guerra abrió también cauces de relación directa con la escuela de París, que entonces era la vanguardia de la renovación médica europea. Si no hubieran mediado otros factores, durante la posguerra se habrían reconstruido las instituciones y se habrían creado otras nuevas, adecuadas a los cambios que estaba sufriendo la ciencia médica, como sucedió en el resto de la Europa occidental. Sin embargo, la profunda crisis económica que sufría nuestro país condujo a la ruina de las facultades y academias de medicina, los colegios de cirugía, los hospitales, los jardines botánicos, los anfiteatros anatómicos y los laboratorios.

Por otro lado, la mentalidad ilustradora promotora de la actividad médico-científica fue destituida por la desconfianza de los gobernantes absolutistas ante la profesión médica. El reinado absolutista de Fernando VII (1814-1833) impidió que se asentaran los principios liberales aprobados por la Constitución de Cádiz (1812) y por el trienio liberal (1820-1823). Con la Constitución de Cádiz, las funciones de policía de salubridad, y de comodidad y cuidado de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y el resto de establecimientos de

¹⁷ López Piñero, José María. (1992) Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. En: López Piñero, J.M., ed. **La ciencia en la España del siglo XIX**. Madrid, Marcial Pons, p. 200.

beneficencia, se delegaban a los ayuntamientos. Posteriormente, con el desarrollo de la Instrucción Sanitaria (1813), se concedía a los ayuntamientos la máxima autoridad en materias de vigilancia de la salud de la población. El Reglamento General de Beneficencia (1821), que se aprobó durante el trienio liberal, otorgaba a los mismos la responsabilidad en todo aquello relacionado con casas de maternidad, lactancia, educación infantil, casas de socorro, etc. En 1822 ya no pudo aprobarse el proyecto de Código Sanitario basado en los principios liberales de la Constitución de 1812, lo cual hubiera supuesto la primera ley sanitaria del país.

Por lo tanto, a principios del siglo XIX, las únicas estructuras sanitarias municipales que existían eran las Juntas Locales no permanentes, que se encargaban del control de las epidemias, y los médicos locales contratados para la asistencia sanitaria de los contagiados¹⁸.

2ª ETAPA (1834-1868)

Con la muerte de Fernando VII en 1833, comienza una etapa de transformación y modernización del país.

A mediados del XIX las condiciones higiénicas de pueblos y ciudades eran lamentables: las calles no tenían empedrado, el alcantarillado era precario o inexistente, los cementerios estaban intramuros, etc. En este contexto social, el higienismo se convertiría en la solución a los problemas de salubridad, con un discurso basado en la educación de las clases populares y en el saneamiento del medio. Además, el desarrollo industrial que acompañaba a la época agravaba el problema y la falta de higiene en las ciudades y en las zonas rurales sería un problema que perduraría durante todo el siglo XIX y principios del XX.

Las condiciones en las que se desarrolló la actividad científica en esta etapa, tanto en el campo de la medicina como en el resto de áreas, continuaron siendo poco favorables. Sin embargo, en comparación con la época anterior, se produjeron una serie de cambios que permitieron una elevación del nivel informativo, lo cual condujo a la plena asimilación de las nuevas corrientes europeas, así como la readquisición y actualización de los hábitos de trabajos científicos. Desaparecieron la censura y las absurdas trabas que el absolutismo había impuesto a la actividad científica, por lo que tuvo lugar un aumento en las publicaciones de revistas y libros médicos. En la sociedad española isabelina y en la organización del Estado creada fundamentalmente por el liberalismo moderado, la actividad médico-científica

¹⁸ Parrilla Valero, Fernando. (2009) En busca del origen de los farmacéuticos titulares. *Gaceta Sanitaria*, 23(1), p. 72-75.

continuó marginada, y en consecuencia, no se inició un proceso de institucionalización paralelo al que entonces se estaba produciendo en los países más avanzados de la Europa occidental. Si es interesante destacar que durante esta etapa se asimiló plenamente en España la medicina anatomoclínica y comenzaron a introducirse algunos aspectos de la medicina de laboratorio^{19,20}.

3ª ETAPA (1868-1900)

Tras la caída de los Borbones en 1868, se inició en España un rápido proceso de cambio revolucionario que culminó con la proclamación de la Primera República Española. Los siguientes seis años se caracterizaron por una creciente inestabilidad y por un intento de transformación social que afectaría a todos los niveles de la sociedad y de la administración. El cultivo de la actividad científica y el mundo académico también se vieron influenciados por este movimiento, y muestra de ello es el evidente cambio de orientación que experimentó la enseñanza de las ciencias, el intento de mejorar sus condiciones materiales y el acercamiento hacia la investigación experimental²¹.

La revolución democrática de 1868 permitió que la actividad científica española se desarrollara en completa libertad desde el punto de vista ideológico, por lo que durante las dos últimas décadas del siglo XIX, la sociedad española disfrutó de un largo periodo de estabilidad social y de pluralismo ideológico. Debido a ello, y en líneas generales, se mejoraron las condiciones que permitían el desarrollo de la actividad científica, lo cual se tradujo en la aparición de diferentes áreas y disciplinas dentro del campo de la ciencia y la investigación, como por ejemplo, la psicología, las investigaciones neuro-histológicas y los avances en las ciencias físico-químicas y matemáticas. Al mismo tiempo se fueron sentando las bases de la investigación biológica y fueron mejorando las condiciones sociales para la profesionalización científica, por lo que se puede afirmar que la etapa final del siglo XIX fue

¹⁹ López Piñero, José María. (1992) Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. En: López Piñero, J.M., ed. **La ciencia en la España del siglo XIX**. Madrid, Marcial Pons, p. 193-240.

²⁰ Bernabeu-Mestre, Josep. (2007) Medicina e Ideología: reflexiones desde la historiografía médica española. En: Campos, R.; Montiel, L.; Huertas, R. **Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 17-51.

²¹ Barona Vilar, Josep Lluís. (1992). Libertad de enseñanza y renovación institucional: el papel de las instituciones extraoficiales (1868-1874). En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 123-148.

el punto de partida del desarrollo de la ciencia española durante las primeras décadas de nuestro siglo.

Además, durante este periodo, los mecanismos de intercambio de información, es decir, las publicaciones de libros, artículos y noticias de carácter científico, también sufrieron cambios importantes.

En comparación con el Periodo Isabelino y el Periodo Revolucionario, durante La Restauración el volumen de información sobre temas fisiológicos aumentó significativamente. La cifra de trabajos originales comenzó a crecer respecto a la cifra de traducciones de obras extranjeras, que hasta el momento era mayoritaria. Este hecho refleja la importancia que la sociedad científica española comenzaba a dar a la experimentación. La mayoría de las barreras sociales e ideológicas que durante años habían influenciado negativamente en el proceso de industrialización, la renovación social y la institucionalidad de la ciencia, habían ido desapareciendo durante la segunda mitad del siglo XIX, con la llegada de una burguesía más activa. La mentalidad positivista se había empezado a imponer en los círculos científicos y la tradición había dejado de ser un obstáculo mental y político para el progreso. Durante las últimas décadas del siglo XIX, las principales revistas científicas españolas ya tenían una estructuración y organización interna modernas y existía plena comunicación con el extranjero, a través de revistas como *El Siglo Médico*, la *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, la *Gaceta Médica Catalana*, la *Revista de Ciencias Médicas* o *La Crónica Médica*. La mayoría de ellas poseían secciones específicas dedicadas a las noticias sobre investigaciones importantes, introducían novedades bibliográficas e incluso alguna de ellas, como por ejemplo, *La Crónica Médica*, incorporaban una sección específica de bibliografía médica española, con un criterio documental de acceso a la información que se puede calificar como vanguardista para la época²². En cuanto a las publicaciones realizadas por autores españoles durante el siglo XIX sobre aspectos de la medicina de laboratorio, podemos destacar que las disciplinas básicas sobre las que trataban dichas publicaciones eran: la fisiología, farmacoterapia, microbiología y parasitología.

Durante la guerra de la Independencia continuó a muy bajo nivel con algunas excepciones en farmacoterapia y microbiología. Durante la etapa intermedia las tasas siguieron siendo modestas. La producción se elevó considerablemente durante el último tercio del siglo, período en el que hay que situar la plena asimilación de la medicina de laboratorio

²² Barona Vilar, Josep Lluís. (1992). Institucionalización de la investigación experimental durante la Restauración Monárquica (1875-1900). En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 211-283.

en España, la cual suponía el estudio de los procesos vitales con las herramientas y los conceptos de la física y la química²³.

Uno de los cambios más importantes que tuvieron lugar con la llegada de la medicina de laboratorio fue a nivel de las enfermedades infecciosas²⁴:

- Las enfermedades infecciosas son definidas necesaria y exclusivamente a partir de la medicina de laboratorio, de manera que reciben su identidad a partir de este.
- El concepto de enfermedad acuñado por el laboratorio, según el cual cada enfermedad tiene un única causa material identificable sólo en el laboratorio, es diferente a los conceptos de enfermedad previos.
- La llegada del laboratorio ha conducido a que el pasado de la medicina sea reescrito de acuerdo al modelo acuñado por éste.

En este contexto se crearía, en 1871, el Instituto de Vacunación del Estado, dependiente del Ministerio de Fomento y de la Academia de Medicina. Años después, en 1894, y en parte debido a la importancia que habían adquirido los Institutos de Higiene en la segunda mitad del siglo XIX, se plantearía por primera vez en nuestro país la idea de construir un Instituto Químico-Bacteriológico en Madrid, y otro en cada capital de provincia²⁵.

Pero a pesar de estos avances, las publicaciones sobre cada una de las disciplinas básicas de la medicina de laboratorio crecieron de manera desigual. El número de publicaciones en histología y microbiología ascendió considerablemente en comparación con las de farmacoterapia. Esto es debido a la diferente trayectoria de cada una de estas disciplinas durante la España del siglo XIX²⁶.

El liberalismo radical de los años revolucionarios tuvo otra consecuencia, que fue la afirmación del principio de la completa libertad de enseñanza. Esto conllevó la creación de numerosas “escuelas libres” y “escuelas provinciales” de medicina. Algunas de ellas disponían de medios muy precarios, sin embargo hubo otras, promovidas por los grupos más avanzados de la profesión médica española, que se convirtieron en instituciones de

²³ Nájera Morrondo, Rafael. (2006). El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad española. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria. **Revista Española de Salud Pública**. 80, septiembre-octubre.

²⁴ Cunningham, Andrew. (1991) La transformación de la peste: el laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas. **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque. Historiam Illustrandam**, 11, p.27-71.

²⁵ Porras Gallo, M^a Isabel (1998) Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII. **Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.**, 18, p. 81-105.

²⁶ Barona Vilar, Josep Lluís (1992).Institucionalización de la investigación experimental durante la Restauración Monárquica (1875-1900). En: Barona Vilar, Josep Lluís. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 211-278.

vanguardia, sobre todo en las disciplinas básicas de la medicina de laboratorio y en la enseñanza de las nacientes especialidades.

También se fundaron otras instituciones dedicadas al cultivo de los métodos experimentales aplicados a la biomedicina. En Madrid se crearon el Instituto Biológico, por Rafael Martínez Molina, la Escuela Práctica Libre de Medicina y Cirugía, por Pedro González de Velasco y la Escuela Teórico-Práctica de Medicina y Cirugía en el Hospital Provincial de Madrid, por Martín de Pedro, José María Esquerdo, José Eugenio Olavide y Mariano Benavente, este último considerado el padre de la pediatría española y murciano.

El Instituto Biológico fue creado en Madrid por Rafael Martínez Molina. Éste, consciente del atraso científico del país y de la necesidad de asimilar nuevas corrientes y avances en investigación, creó en su domicilio un modesto instituto en el que consiguió reunir una excelente biblioteca de medicina y varias aulas destinadas a la docencia y laboratorios de química y micrografía. Aunque inicialmente el Instituto era un lugar dónde se complementaban las clases, de manera progresiva y sobre todo a partir de 1868, se convirtió en un enclave en el que coincidían un activo núcleo de cultivadores de la experimentación en biología y en medicina.

En 1875 se inauguraba en Madrid el Museo Antropológico, creado por iniciativa del cirujano Pedro González de Velasco, que además de concebir este proyecto, había sufragado todos los gastos de construcción. El prestigio social de su fundador, unido a su liberalismo radical y su ideología científica de marcado carácter positivista, le hicieron concebir el proyecto de un museo anatómico y una escuela libre de medicina que permitiera paliar el atraso de las instituciones oficiales. Desde sus comienzos, la Escuela Práctica Libre dirigió sus enseñanzas no sólo a los futuros médicos, sino también a todo aquel que tuviese interés en la antropología física y las ciencias naturales²⁷.

En Cataluña, la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas desempeñó en el mundo médico catalán un papel semejante a las anteriores por su carácter experimentalista, renovador e impulsor de la investigación de laboratorio.

En un primer momento se creó el Laboratorio, en 1872, por cinco estudiantes de medicina liderados por Salvador Cardenal, que se asociaron con el nombre de El Laboratorio para dedicarse al estudio de la farmacología. Poco a poco el laboratorio fue creciendo: en 1873 contaba con 19 socios, en 1874 eran 53 y a partir de 1874 se pudieron crear varias comisiones de trabajo destinadas al estudio de la fisiología experimental. Unos años más

²⁷ García Barreno, Pedro (1998) **Un siglo de ciencia en España**. Madrid, Publicaciones de la Residencia de Estudiantes.

tarde, en 1878, se iniciaron los contactos entre las tres instituciones científicas existentes en Barcelona, el Laboratorio, la Academia Médico-Farmacéutica y la Academia de Ciencias Médicas, para intentar llevar a cabo una fusión en una sola institución. Finalmente, la Academia Médico-Farmacéutica se excluyó del proyecto y en abril de 1878 nació la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. La institución se desarrolló de tal manera que a finales de siglo se crearía el primer laboratorio de bacteriología (1897) y otros dos destinados a histología (1904) y análisis químicos (1906)²⁸.

La infraestructura institucional de las ciencias médicas se había enriquecido considerablemente en comparación con el período anterior, aunque todavía no se había alcanzado el nivel de los países europeos más avanzados. En los principales hospitales públicos y clínicas privadas se comenzaban a instalar laboratorios al servicio de las nuevas técnicas diagnósticas, que al principio fueron las histopatológicas y químicas, y a partir de los años ochenta las bacteriológicas, como por ejemplo, el Laboratorio de Bacteriología en Barcelona.

Por lo tanto, durante el siglo XIX se produjeron importantes cambios en el ámbito sanitario, cuya finalidad no era otra que contribuir a una mayor protección social frente al proceso de enfermar.

La patología y la medicina clínica de este periodo asimilaron plenamente las tres grandes corrientes de la medicina de laboratorio de la época: la centrada en la patología celular, la fisiopatología y la etiología basada en la microbiología.

Es necesario advertir, que al igual que en el resto de Europa, las tres corrientes de la medicina de laboratorio no se asimilaron de forma excluyente, sino que se fusionaron para constituir la patología y la clínica contemporáneas²⁹.

Pero la consolidación de la fisiología experimental, es decir, de la investigación analítica de laboratorio como único procedimiento para profundizar los saberes sobre las manifestaciones de la vida, exigía también un debate previo acerca del método y acerca de la imagen de la vida que se planteaba desde la ciencia. En la solución a este debate jugó un papel muy importante el fisiólogo francés Claude Bernard, considerado junto con Charles Darwin, uno de los padres del pensamiento biológico contemporáneo.

²⁸ Colomines i Puig, Joan (2004). Notes sobre l'evolució del laboratori clínic a Catalunya. **Gimbernat**. Vol. 42, p. 235-255.

²⁹ López Piñero, José María. (1992) Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. En: López Piñero, J.M., ed. **La ciencia en la España del siglo XIX**. Madrid, Marcial Pons, p. 193-240.

La obra de Claude Bernard sigue dos direcciones inseparables de interés para la ciencia europea. Por una parte tenemos sus investigaciones experimentales, cuyos descubrimientos fueron decisivos para el avance del conocimiento científico, y por otra, y esta es la que más influyó en la mentalidad científica de los fisiólogos españoles, está la labor de conceptualización que llevó a cabo y gracias a la cual se le considera el introductor del método experimental en las ciencias de la vida³⁰.

Entre sus hallazgos podemos destacar la introducción del término “secreción interna”, a partir de sus investigaciones sobre la diabetes, lo cual supuso una verdadera revolución en los esquemas generales de la fisiología del siglo XIX. Además, este hallazgo reforzó la necesaria visión del funcionamiento orgánico desde la perspectiva de la teoría celular y rompía definitivamente la idea de que existía separación entre animales y vegetales, por lo que desaparecían las barreras fisiológicas entre especies y reinos.

Otro de los conceptos clave que aportó Bernard fue el de “medio interno”, en contraposición al medio externo o ambiental, y que definió como “ese líquido sanguíneo, esos humores intersticiales que bañan directamente a las células”, dónde realmente tenían lugar los fenómenos biológicos y cuyas condiciones físico-químicas eran constantes y estaban reguladas por el propio ser vivo.

Las condiciones particulares del medio orgánico y la existencia de un determinismo en los factores que intervienen en los fenómenos biológicos, abrían el camino a la experimentación en las ciencias de la vida, poniendo de relieve su carácter autónomo y específico respecto a las ciencias físico-químicas. Según esto, el objetivo principal que debía guiar a la experimentación biológica sería el estudio del medio interno de los organismos para acceder a las condiciones físico-químicas de la vida. Por lo tanto, el método experimental aplicado a las ciencias de la vida tendría su razón de ser en el mismo principio absoluto que en el resto de las ciencias: el determinismo.

Bernard describía tres etapas en el método experimental que proponía. La primera de ellas vendría determinada por la observación de los fenómenos que acontecen en la realidad. La segunda consistiría en una comparación entre los diferentes hechos observados, lo cual daría lugar a la elaboración de una hipótesis o juicio hipotético, que él denominaba “criterium experimental”. Según este esquema lógico, el razonamiento científico surgiría a partir de una idea o hipótesis a priori, formulada por el investigador en base a los hechos observados o a la doctrina vigente. A partir de aquí comienza la tercera etapa, que consiste en la verificación

³⁰ Laín Entralgo (1974) **Historia Universal de la Medicina. Positivismo**. Barcelona, Salvat ed. p. 176-177.

experimental, es decir, la validez de esa primera hipótesis deberá contrastarse mediante una observación controlada y provocada en unas condiciones que han sido determinadas de ante mano. Según Bernard, este modelo de razonamiento experimental deberá ir siempre acompañado de un precepto general: la duda, de manera que las conclusiones obtenidas a partir de este método nunca puedan ser consideradas como verdades absolutas.

El planteamiento metodológico que aportaba Bernard a la misma vez le hacía considerar la importancia que tenían los conocimientos anatómicos y los recursos técnicos y conceptuales de las ciencias físico-químicas para llevar a cabo experimentos con animales. Bernard se opuso fuertemente a los argumentos de la época que eran contrarios a la experimentación animal y que sostenían que la simple experimentación ya era una modificación intencionada de los fenómenos naturales por parte del investigador. Bernard se defendía alegando que la experimentación era necesaria y obligada en la comparación entre dos cosas³¹.

El pensamiento de Claude Bernard tuvo una importante repercusión en toda la cultura científica occidental y en la fisiología española, y en las décadas siguientes se convirtió en referencia obligada de aquellos que reclamaban mejores condiciones para la práctica de la experimentación animal.

A partir de 1880, los textos de fisiología general publicados por autores relacionados con el mundo académico incorporaban ya los cambios teóricos que se habían desarrollado en las ciencias fisiológicas en la década anterior. No obstante, la puesta al día en los conocimientos teóricos no supuso la aplicación de los mismos a nivel práctico en la investigación de laboratorio y en la práctica de vivisecciones como fundamento experimental para el avance de los conocimientos. La escasez de medios adecuados en las instituciones oficiales era una vez más el problema con el que se encontraba la ciencia española, unido a un exceso de atención a las cuestiones teóricas.

En resumen, tras una etapa de debate teórico sobre los principales paradigmas de la biología moderna, que se extendió desde la década de los sesenta hasta los ochenta, los fisiólogos españoles estaban instalados a finales de siglo en una posición epistemológica plenamente moderna y habían adquirido una información adecuada acerca de los

³¹ Laín Entralgo (1974) **Historia Universal de la Medicina. Positivismo**. Barcelona, Salvat ed. p. 123.

conocimientos fisiológicos. Solamente faltaba un problema por resolver, la participación activa en la investigación³².

I.3.c.- Marco legal y organización nacional durante el siglo XIX y principios del XX

Durante este periodo de la historia de España y de manera progresiva, se fue instaurando el marco de actuación de las diferentes administraciones del Estado independientemente del modelo propuesto según la opción política del momento.

Por un lado se establecieron los contenidos que debían ser asumidos por la administración periférica, constituidas por los municipios y diputaciones provinciales, y por otro, aquellos que eran responsabilidad exclusiva de la administración central. En resumen, de una forma progresiva se fue realizando una ordenación administrativa en el marco de la higiene pública, lo cual empezaba a ser necesario, ya que hasta el momento, este problema había sido tratado de manera esporádica y básicamente centrado en el problema epidémico.

Unos años antes de que el primer texto legislativo sanitario de rango superior, la Ley de Sanidad, viera la luz, se publicó el Real Decreto Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847, el cual acababa con las estructuras sanitarias heredadas del Antiguo Régimen y creaba una estructura de la sanidad basada en tres niveles de organización: estatal, provincial y municipal.

Fue el 28 de noviembre de 1855 cuando se publicaría la Ley de Sanidad, que confirmaría la estructura organizativa del R.D. de 1847, y legislaría, además, sobre otras materias como sanidad marítima, sanidad interior, medicamentos, facultativos forenses y de baños, higiene pública y vacunación, por lo que se puede considerar como el primer reglamento o código sanitario español. En los años sucesivos a su publicación, la Ley de Sanidad sufrió pequeñas modificaciones e incluso hubo varios intentos de sustituirla para poder adaptarla a los adelantos científicos de la época. Debido a que estos intentos no tuvieron éxito, esta Ley de 1855 fue la base a partir de la cual se construyó el modelo sanitario decimonónico.

La organización del modelo sanitario español a partir de dicha Ley se basó en la centralización de la política sanitaria en la Dirección General de Sanidad, en el seno del

³² Barona Vilar, Josep Lluís (1992). Asimilación de nuevos conceptos. El método experimental en el estudio de la vida. En: Barona Vilar, Josep Lluís. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 189-210.

Ministerio de Gobernación. A nivel provincial, la toma de decisiones sobre política sanitaria recaía en la figura de los gobernadores civiles, aunque la independencia de éstos respecto al gobierno central era muy limitada en cuanto a la adopción de estrategias en el terreno de la higiene pública. Estas limitaciones eran mucho más marcadas a nivel municipal, lo cual conllevó en más de una ocasión a enfrentamientos entre los distintos niveles de la administración.

Otra de las novedades en el modelo organizativo sanitario que proponía la Ley de Sanidad, era el papel de organismos consultivos que otorgaba a las juntas provinciales y municipales de sanidad. Éstas, estaban presididas por el gobernador y el alcalde, respectivamente, y su función era la toma de decisiones para resolver determinados problemas sanitarios centrados en la provincia o el municipio. El papel de estas instituciones fue cuestionado por algunos prestigiosos higienistas, como Pedro Felipe Monlau, que criticaba la escasa especialización y conocimientos técnicos de los gobernadores y alcaldes para llevar a cabo con éxito algunas decisiones.

Por último, otro aspecto que cabe destacar de la Ley de 1855, es la figura de los subdelegados de medicina y cirugía, farmacia y veterinaria, cuya principal función era la de apoyar a los gobernadores civiles y llevar un control del ejercicio de las profesiones sanitarias.

Por lo tanto, la Ley de Sanidad y la creación en 1855 de la Dirección General de Sanidad supuso un importante paso en la creación de una sanidad central y estatal, pública y estable.³³

La Historia de la Salud Pública Española del siglo XX se puede agrupar en varias etapas, siendo la que más nos interesa en nuestro estudio, la primera de ellas, la etapa que podríamos denominar como de formación y que comenzaría en 1898 y acabaría con la rebelión militar de 1936 y la Guerra Civil. En esta fecha y a partir de la pérdida de las colonias, se toma conciencia de la situación desastrosa del país, y con ella de la sanidad.

A partir de esta fecha (1898), y de manera consecutiva, se van sucediendo acontecimientos que marcarán la evolución de la sanidad en nuestro país. Así, la promulgación de la Instrucción General de Sanidad en 1904, generalizó la figura de los inspectores de sanidad; el Reglamento de Sanidad Provincial de 1925, fue el propulsor de los Institutos Provinciales de Higiene, y el comienzo en 1926 de la publicación del *Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad*, más tarde *Revista de Sanidad e Higiene*

³³ Barona Vilar, Carmen. (2002) **Organización sanitaria y de la higiene pública en la provincia de Valencia (1854-1936)**. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia.

Pública, significó la expresión de la existencia de un cuerpo doctrinal y una investigación propia.

A nivel de Europa, el proceso industrializador se acompañó de una consideración de la enfermedad como fenómeno colectivo. Esto hizo que a los fundamentos fisiológicos y micro e inmunológicos de la higiene se sumaran de manera explícita los higiénico-sociales.

A partir de esta ideología, durante el primer tercio de siglo se consolidaron lo que se denominaron campañas o luchas sanitarias, que caracterizaron la época de la Medicina Social. Al principio se trataba de campañas benéficas privadas en las que no había participación del Estado. Pero una de las principales características de la primera mitad de siglo XX fue que, de manera progresiva, el Estado comenzó a asumir competencias en materias referidas a la salud de la población, lo cual llevó a la creación de un aparato de intervención, cuyos puestos de trabajo fueron ocupados por médicos de nueva especialización.

Este desarrollo de la administración sanitaria estuvo muy ligado a la presión internacional en la medida en que distintos controles y exigencias se hicieron imprescindibles para la interacción comercial y política, de manera que la tradicional localización fronteriza de la vigilancia sanitaria se extendió al conjunto de los territorios nacionales.

En esta faceta resultó más decisivo el peso alcanzado por los saberes de laboratorio, en especial los relacionados con la microbiología, parasitología e inmunología, que constituyeron el núcleo en torno al cual se construyó un saber especializado en materia preventiva.

La etapa de formación de la Salud Pública Española supuso una modernización de la vida española, así como de la Administración Pública.

En comparación con otros países europeos, España contaba con una gran deficiencia en materias de salud e higiene. Esta conciencia de atraso facilitó distintos acuerdos internacionales en esta materia, como por ejemplo, los Convenios de París de 1903 y 1912 (referidos a los servicios fronterizos de sanidad, marítimos y terrestres), los acuerdos de Washington de 1919 (que recomendaban la puesta en marcha de un Seguro de Maternidad), o el establecimiento de acuerdos con la Fundación Rockefeller (que intervendría extensamente en el panorama sanitario de la Europa posterior a la I Guerra Mundial).

Hubo una importante actividad legislativa, de la que sobresale la Instrucción General de Sanidad de 1904 (auténtica clave en la formación de la salud pública española y que no es más que la culminación de una serie de intentos de sustitución de la Ley de Sanidad de 1855) y el R.D. de 10 de enero de 1919 (sobre Declaración de Enfermedades Infecciosas), tendentes a crear una responsabilidad local.

Con anterioridad a la Dictadura de Primo de Rivera, los mejores frutos de las reformas en sanidad fueron la fundación en 1899 del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII, (sobre el fallido intento de un Laboratorio o Instituto Central de Bacteriología e Higiene de 1894), el cual, a partir de 1914, se denominó Instituto Nacional de Higiene³⁴, la promulgación del Código de 1904, y la adecuación o puesta a punto de los servicios de sanidad exterior entre 1909 y 1912.

Manuel Martín Salazar (1854-1936), inauguró su empleo como Inspector General de Sanidad Exterior en 1909 con una gran mejora tanto en las estaciones sanitarias marítimas como en las terrestres, en base a los Convenios de París de 1903 y 1912. Pero a pesar de esto, las deficiencias a nivel de Laboratorio seguían siendo notables, debido a que no había personal capacitado.

La principal novedad del Novecientos fue la organización de un servicio sanitario permanente, de alerta, higiene y prevención, en el interior del Estado, que se diseñó en la Instrucción General de Sanidad, promulgada con carácter de Real Decreto en 1904. La Instrucción General de Sanidad definió tres componentes de la administración sanitaria: la línea ejecutiva (unida al Ministerio de la Gobernación y ejecutada por las autoridades civiles), la consultiva (constituida por el Real Consejo de Sanidad y las Juntas de Sanidad Provinciales y Municipales, a las cuales, se les obligaba establecer Laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación) y la inspectora (Inspectores de Sanidad generales, provinciales y municipales, cuya función era vigilar el estado de la salud pública). Durante esta época se produce una creciente intervención por parte del Estado en los asuntos relativos a la salud pública, lo que supuso la puesta en marcha de centros sanitarios en todo el territorio nacional, con dependencia estatal. Durante los últimos años del siglo XIX y las dos primeras décadas del siglo XX este proceso fue muy diferente según las ciudades y las provincias. A partir de 1921 se intentó uniformizar este proceso, primero con la creación de las Brigadas Sanitarias, y después, en 1925, con su refundación junto a otros centros sanitarios en funcionamiento en los Institutos Provinciales de Higiene. Estos pasarían, ya en el contexto de la sanidad republicana, a ser los Centros Terciarios, es decir, aquellos que se ocuparían de la coordinación y apoyo de los Centros Primarios y Secundarios. Toda esta normativa, como era habitual en la época, no se pudo llevar a cabo por falta de fondos, aunque esto ya lo contemplaba la misma normativa, que señalaba la posibilidad de que los municipios, ante falta de fondos, se agrupasen para

³⁴ Porras Gallo, M^a Isabel (1998) Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII. **Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.**, 18, p. 81-105.

financiar los laboratorios. Esta solución sería la que acabó dando lugar a la creación de los centros de la administración sanitaria periférica. La puesta en marcha de los laboratorios y centros de desinfección debió de hacerse de forma muy irregular, ya que en los años sucesivos fueron apareciendo normativas que recordaban la necesidad de cumplimiento de los preceptos de la Instrucción General de Sanidad.

También urgía en la época la necesidad de contar con medios de desinfección móviles. En 1909, una Real Orden ordenaba la organización de cuatro brigadas volantes dependientes del Parque Central Sanitario del Instituto de Higiene de Alfonso XIII. En 1910, otra Real Orden obligaba a que los Ayuntamientos y las Diputaciones organizaran pequeñas brigadas de desinfección. Su objetivo era que pudiesen acudir lo más rápido posible al lugar dónde se requerían sus servicios, ciñéndose lo más posible a la normativa del año anterior. Como hemos mencionado anteriormente, la falta de presupuesto hacía que difícilmente se cumplieran estas órdenes.

En 1922 se firmó un acuerdo con la Fundación Rockefeller que se componía de dos fases. La primera consistía en enviar un sanitario cualificado a España, para que realizase un estudio sobre la extensión de la anquilostomiasis en España y propusiese medidas para su erradicación. La segunda consistiría en una actuación piloto de Sanidad Pública en algún punto del país³⁵.

La persona destinada a España fue Charles A. Bailey y el resultado de su estudio fue un *Report on Public Health in Spain (Informe sobre la Sanidad Española)*, enviado a Nueva York en abril de 1926.

Considerado como una visión experta y exterior al sistema, el Informe resulta en conjunto muy crítico. Su autor concluía con el diagnóstico del “carácter primitivo de la sanidad hispana, a la que sobran afanes constructores y empeño por desinfectar mientras escaseaba el personal bien cualificado y dedicado a su trabajo”. Además, añadió que era necesario conceder muchas becas para el extranjero, apoyar económicamente los trabajos antipalúdicos y subvencionar la campaña contra la anquilostomiasis minera³⁶.

Junto a estos intentos de dotar a los municipios de los medios suficientes para el control de la sanidad e higiene pública, estaba la figura del Inspector Provincial de Sanidad. Este cargo fue creado en algunas provincias en 1892 y se extendió a nivel nacional con funciones de control de los riesgos sanitarios a partir de la promulgación de la Instrucción

³⁵ Fosdick; Raymond; Blaine (1952) **The Story of Rockefeller Foundation**, Londres, Odham Press, p.45.

³⁶ Rodríguez Ocaña, Esteban. (2000) La intervención de la Fundación Rockefeller en la creación de la sanidad contemporánea en España. **Revista Española de Salud Pública**. 74, p. 27-34.

General de Sanidad. Fundamentalmente tenían a su cargo los servicios de higiene de la prostitución, sanidad e higiene pública. Pero sin embargo, debido de nuevo a la falta de presupuesto, estos inspectores carecían de cualquier capacidad operativa.

Su falta de poder real en materia sanitaria y sus intereses corporativos hicieron que se organizaran como grupo de presión, cuyo mayor interés era, entre otros, que se creasen instituciones sanitarias provinciales que fueran puestas bajo su dirección efectiva. Tenemos que tener en cuenta que la Instrucción General de Sanidad señalaba en su artículo 45 que los Inspectores Provinciales tendrían, tan solo, funciones de vigilancia con respecto a los Laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación. Así, en la Asamblea de Inspectores Provinciales de Sanidad celebrada en Madrid del 26 al 30 de noviembre de 1916, además de reclamar para sí mayor poder ejecutivo, (los inspectores propusieron pasar a ser llamados “Jefes Provinciales de Sanidad”), exigían que los Institutos de Higiene Provinciales, así como los Parques de Desinfección y las Brigadas Sanitarias ya existentes fuesen puestas bajo su dirección directa. Allí donde no hubiese este tipo de instituciones se exigía su instalación, de modo que cada provincia debía de contar con un Instituto de Higiene encargado de realizar el diagnóstico y comprobación de las enfermedades infecciosas, preparación de las vacunas antivariólicas y preventivas y análisis de sustancias alimenticias. Anejo a este instituto debía de organizarse un Parque de Desinfección con material portátil, estufas de desinfección potabilizadoras y barracas para aislamiento, en caso de ser necesario. El material móvil, manejado por personal adecuado, había de ser organizado en forma de Brigadas Sanitarias.

Para aquellos lugares en los que ya existiesen laboratorios, institutos, parques y brigadas, bien de carácter municipal, bien de carácter provincial, se recomendaba respetar su funcionamiento y ampliarlos en caso necesario.

Así, el Reglamento de 1925 generó el soporte técnico indispensable (los Institutos Provinciales de Higiene) para hacer realidad sus competencias y el acuerdo con la Fundación Rockefeller aportó un sustrato de formación especializada^{37,38}, hasta que la consolidación de la Escuela Nacional de Sanidad permitió generar un flujo continuo de especialistas. No existe un estudio que nos informe con fiabilidad de la existencia de laboratorios, institutos, parques de desinfección y brigadas. Los Boletines Mensuales de Estadística Demográfico-Sanitaria publicados durante los años 1909-1919, nos permiten acercarnos a estas instituciones a través

³⁷ Weinding Paul (2000) La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la sociedad de naciones: algunas conexiones españolas. **Revista española de Salud Pública**. 74, p. 15-26.

³⁸ Rodríguez Ocaña, Esteban; Bernabeu Mestre, Josep; Lluís Barona, Josep. (1998). La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria. En: García Hourcade, Juan Luis; Moreno Yuste, Juan M.; Ruiz Hernández, Gloria. **Estudios de historia de las técnicas, la arqueología industrial y las ciencias**. Salamanca, Junta de Castilla y León, p. 531-539.

de las muy desiguales estadísticas que publicaron sobre su funcionamiento. Aparecen datos de Madrid, Badajoz, Cádiz, Murcia, Vizcaya, y también hay constancia de la apertura de varios centros provinciales desde 1910-1920, Ciudad Real, Segovia y Badajoz.

La apertura de Institutos Provinciales de Higiene o Brigadas Sanitarias seguía siendo un anhelo de los Inspectores Provinciales de Sanidad durante estos años. Así, en 1919, el de Almería, G. Ferret, haciendo suyos argumentos ampliamente difundidos en aquellos días a raíz de la constatación de las insuficiencias sanitarias del país que mostró el embate de la gripe, ponía de manifiesto la incapacidad de los municipios para hacer frente a las tareas sanitarias que les tenía encomendadas la normativa vigente. El alegato, fuertemente antimunicipalista, abogaba por una colaboración entre los municipios a través de un pequeño tanto por ciento del presupuesto que estaban obligados a consignar para gastos sanitarios, para la creación y sostenimiento posterior de los Institutos Provinciales de Higiene.

Coincidiendo con esto se escribió el R.D del 9 de enero de 1919 relativo a disposiciones generales sobre enfermedades infecciosas, que sobrevino tras la experiencia de la gripe. En él se disponía que la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas era la labor más urgente de la sanidad nacional.

Se reconocía que la falta de financiación era un serio lastre para esta necesidad y se prometía consignar financiación en los próximos presupuestos, algo que finalmente no se produjo al cambiar el gobierno. El ministro que dictó el R.D. fue Amalio Gimeno. Además de otras medidas sobre enfermedades transmisibles y su declaración obligatoria, epidemias y su declaración oficial, medidas profilácticas de carácter general (aislamiento, desinfección, vacunación) y medidas profilácticas de carácter especial (tuberculosis, lepra, enfermedades venéreas y sifilíticas), en esta norma se preveía la creación de 10 Institutos de Higiene regionales (ocho en la Península, uno en Canarias y otro en Baleares), con funciones de cooperar con los Inspectores Provinciales de Sanidad, preparar vacunas y sueros, organizar Brigadas Sanitarias rápidamente movilizables y formar especialmente al personal sanitario mediante la enseñanza de la Microbiología, Parasitología, Química, etc.

Se contemplaba que, además del Instituto Nacional de Alfonso XIII y de los regionales que sostendría el Estado, en todas aquellas provincias donde no existiesen Institutos de Higiene se podrían crear Laboratorios Provinciales que podrían organizarse para mayor economía sobre la base de los Laboratorios Municipales que existiesen en las capitales de provincia, si a ello se avenían los Ayuntamientos implicados.”

Los institutos regionales quedaron en el papel, y también, muchos provinciales. De hecho en 1920, cuando se publicó el nuevo Reglamento del Cuerpo de Inspectores

Provinciales de Sanidad, que actualizaba el de 1912, se seguía suponiendo que estos funcionarios podían carecer de medios de diagnóstico bacteriológico en su propia provincia. Pero quedaba claro que se percibía una urgente necesidad de superar la situación de desarme frente a las enfermedades infecciosas que no había podido remediar los repetidos intentos de interesar en esta labor a los organismos municipales y provinciales durante las dos primeras décadas del siglo XX. En realidad no había existido ninguna otra posibilidad, pues como ya hemos señalado, las exhortaciones más o menos repetidas de estos y otros aspectos relacionados con la sanidad municipal y provincial rara vez contaron con el apoyo presupuestario que las hubiera hecho factibles.

En este contexto, y a partir de la posibilidad de poner de acuerdo a los municipios de una provincia para establecer organismos provinciales bajo la batuta del Inspector Provincial de Sanidad, surgieron iniciativas en varias provincias que desembocarían en las Brigadas Sanitarias Provinciales³⁹.

Por ello, entre 1926 y 1957, pese al terrible impacto de la guerra, la Salud Pública viviría un periodo de afirmación o consolidación, con la generalización del modelo jerárquico-territorial en cuatro niveles (central, provincial, comarcal y local), la atención por la salud rural y el trabajo en forma de campañas médico-sociales.

El Reglamento de Sanidad Provincial de 20 de octubre de 1925 conllevó la fusión de todos los organismos sanitarios de ámbito provincial en un único Instituto de Higiene, que además dependía funcional y administrativamente del Inspector Provincial.

Las obligaciones de la nueva dependencia reunían las tareas de epidemiología y desinfección, análisis clínicos, higiénicos y químicos, vacunaciones, propaganda sanitaria y estadística, así como funciones docentes.

El acuerdo con la Fundación Rockefeller resultó decisivo en tres terrenos: facilitar la extensión de la salud pública al ámbito rural, suministrar becas para la formación especializada de médicos, enfermeras y algún ingeniero en Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Italia y otros países, y, como radical novedad, exigir la dedicación completa al servicio público, con una mejor remuneración de la que hasta entonces había.

Este acuerdo sirvió también de estímulo para que el Gobierno provisional de la República afrontara como objetivo el extender a la mayor parte de la población campesina los

³⁹ Perdiguero Gil, Enrique. (2010). Hacia una organización sanitaria periférica: brigadas sanitarias e institutos provinciales de higiene. En: Atenza Fernández, J; Martínez Pérez, J. **El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo**. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, p. 43-68.

principios científicos de la sanidad, a la vez que persiguió unificar las administraciones sanitarias e implantar el Seguro Social de enfermedad.

Cuando algunos becarios de la Fundación regresaron a España, fue cuando se probó el modelo de los Centros de Higiene a tres niveles: primario, secundario y terciario (el cual se corresponde con el Instituto Provincial de Higiene). Se empezó en Cáceres en el año 1929, y se continuó más adelante en Murcia y Albacete.

En 1932, Marcelino Pascua Martínez (1897-1977), primer Director general de la Sanidad republicana y becario Rockefeller, planeó su extensión a toda España, de modo que en diciembre de ese año funcionaban 16 Centros Secundarios, que eran 46 en febrero de 1936.

El contenido funcional de los mismos era el siguiente: todos contaban con atención maternal, puericultora, de higiene escolar, odontología, oftalmología y otorrinolaringología, tuberculosis, venéreas, laboratorio y rayos X, a cargo de especialistas. Cuando estos no estaban disponibles en la localidad, se recurría a transportarlos desde la capital para sus horas de visita. El hecho de recoger los distintos aspectos de las intervenciones preventivas en un único centro, chocó con el origen separado de las campañas y su sustrato profesional especializado.

Los Centros Primarios se instalaban y actuaban bajo la supervisión de los Secundarios, pero en ellos trabajaban los médicos titulares, ayudados de la matrona y el practicante de la localidad.

Desde 1931, el Consejo General de Médicos llevaba exigiendo la implantación de la dedicación exclusiva en los puestos públicos como una medida de defensa del mercado de libre oferta sanitaria. Los primeros puestos dotados en la Sanidad oficial para su desempeño en régimen de exclusividad, o a tiempo completo, fueron las plazas de Director Jefe de Servicios Sanitarios y la de Secretario y Jefe de Laboratorio de la Dirección en los territorios españoles del Golfo de Guinea.

En 1936, el Gobierno del Frente Popular llevó a cabo una ordenación genérica de las funciones, dotación y objetivos de los Centros de Higiene rural. Reconoció a dichos Centros el carácter de elemento indispensable de la organización sanitaria. Todos los organismos sanitarios implicados en proyectos concretos de titularidad estatal (lucha contra el paludismo, contra el tracoma, etc.) debían integrarse en los Centros Secundarios. Sus directores se definían como *higienistas* y quedaban encargados de «realizar el estudio estadístico, demográfico, epidemiológico e higiénico-social de la demarcación, con vistas a una perfecta discriminación de las causas de enfermedad», estudio sobre el que habría de basarse la actividad de la institución. La población bajo su tutela no debía sobrepasar las 100.000

personas, aunque sólo se instalarían aquellos que contaran con el suministro previo de local y medios materiales por parte del Ayuntamiento interesado.

Durante la guerra se vivió una grave crisis sanitaria en la cual, la mortalidad infecciosa pasó a representar más de un tercio del total de causas de fallecimiento desde 1939 a 1941⁴⁰. La situación organizativa no se normalizó hasta 1943 y 1944, con el nombramiento del nuevo Consejo de Sanidad y una nueva Ley de Sanidad.

Los expertos en Salud Pública, que se consolidan como profesión en España a partir de 1930, nacen con esta conciencia de ser los dirigentes naturales de la gestión integral de la salud de las poblaciones, cuando los contenidos de sus prácticas se hacen cada vez más cercanos al médico clínico en la medida en que se centran sobre todo en las personas⁴¹.

I.3.d.- La Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE) y la Residencia de Estudiantes (RE)

El resurgimiento de la actividad científica en España a finales del siglo XIX y principios del XX fue debido a la creación de un marco institucional adecuado para la promoción de la ciencia y los intercambios científicos con centros de investigación extranjeros.

La Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE) y la Residencia de Estudiantes (RE) fueron las instituciones que desarrollaron una labor docente de carácter experimental y una estrategia de iniciación a la investigación, que serían la base del esplendor científico conocido como *Edad de Plata* de ciencia española, periodo comprendido entre 1907, fecha en la que se crea la JAE y 1936, inicio de la Guerra Civil⁴².

Esta labor se orientó en dos direcciones: en primer lugar, a la creación de institutos y laboratorios de investigación. En segundo lugar, la JAE desarrolló un programa de internalización científica mediante una política de pensionados en el extranjero.

La JAE se creó en 1907 y desde los primeros años fue diseñando un modelo institucional que no estaba cerrado de antemano. En este punto, la labor de José Castillejo fue imprescindible. Se promovió la creación del Centro de Estudios Históricos y el Instituto

⁴⁰ Díez Rodríguez, F. (1992) Estructura social y sistema benéfico-asistencial en la ciudad preindustrial. **Historia Social**, 13, p. 101-121.

⁴¹ Rodríguez Ocaña, Esteban. (2010). La salud pública en la España de la primera mitad del siglo XIX. En: Atenza Fernández, J; Martínez Pérez, J. **El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo**. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, p. 21-42.

⁴² Sánchez Ron, José Manuel (1987) **La Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas 80 años después**. 2. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Nacional de Ciencias. Este último acogía iniciativas docentes, trabajos prácticos, laboratorios y grupos de investigación en casi todas las ramas de la ciencia. Los laboratorios tenían una vocación complementaria de las enseñanzas universitarias y propulsaban el conocimiento de la metodología del trabajo de investigación. Familiarizaban a los estudiantes con el manejo de los aparatos para así prepararlos para su posterior formación en el extranjero, para la aplicación a la clínica o la industria, o para el desarrollo de una investigación doctoral⁴³.

En torno a la RE también se creó un núcleo de modestos laboratorios de investigación, de acuerdo al proyecto concebido por Alberto Jiménez Fraud. Estos laboratorios no eran verdaderos centros de investigación, sino que surgieron con la vocación de mejorar la enseñanza de tipo práctico que recibían los estudiantes de ciencias, medicina y farmacia.

La JAE albergaba un gran número de instituciones científicas. Algunos de estos centros de investigación sufrieron pequeñas modificaciones a lo largo de más de dos décadas, entre 1912 y 1939.

A continuación se aporta una visión general de la labor que realizaron algunos de estos laboratorios:

CENTROS DE INVESTIGACIÓN INTEGRADOS EN LA J.A.E.⁴⁴

- Centro de Estudios Históricos (R. Menéndez Pidal)
- Instituto Nacional de Ciencias
 - o Laboratorio de Investigaciones Biológicas (Instituto Cajal)
 - o Laboratorio de Fisiología general (J. Negrín)
 - o Laboratorio de Histología normal y patológica (Pío del Río Hortega)
 - o Laboratorio de Fisiología y Anatomía de los Centros Nerviosos (Gonzalo Rodríguez Lafora)
 - o Laboratorio de Investigaciones Físicas (Blas Cabrera, E. Moles...)
 - o Laboratorio de Matemáticas (Julio Rey Pastor)
 - o Laboratorio de Automática (L. Torres Quevedo)
 - o Museo Nacional de Ciencias Naturales
 - Trabajos de Geología (Eduardo Hernández Pacheco)
 - Trabajos de Botánica (Romualdo González Frago)
 - Trabajos de Zoología (Ignacio Bolívar...)

⁴³ Barona, Josep L. (2007). "Los laboratorios de la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (J.A.E.) y la Residencia de Estudiantes (1912-1939). *Asclepio*. Vol. 59, p.87-114.

⁴⁴ Barona Vilar, Josep Lluís (1990) Juan Negrín (1892-1956) y la Investigación Experimental en el Laboratorio de Fisiología de la Junta para la Ampliación de Estudios. *Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 10. p. 255-273.

- Comisión de Investigaciones Paleontológicas y Prehistóricas
(E. Hernández Pacheco, J. Royo Gómez...).
- Cursos de Ciencias Naturales en el Jardín Botánico
- Museo de Ciencias Naturales (J. Royo Gómez, Antonio de Zulueta)
- Trabajos de Química (J. Rodríguez Carracido, A. Madinaveitia)

OTROS CENTROS Y ACTIVIDADES

- Trabajos de Economía (Antonio Flores de Lemus)
- Residencia de Estudiantes
 - Laboratorio de Anatomía microscópica (Luis Calandre)
 - Laboratorio de Química General (José Ranedo)
 - Laboratorio de Serología y Bacteriología (Paulino Suárez)
 - Instituto Escuela
 - Cursos de profesores extranjeros
- Trabajos de Histología e Histopatología del sistema nervioso

A partir de 1912 se inició la creación de pequeños laboratorios para la enseñanza práctica universitaria y para la iniciación a la investigación. Estaban ubicados en los sótanos de la Residencia de Estudiantes. En 1912 se instaló el Laboratorio de Química General (José Ranedo). A continuación se creó el Laboratorio de Serología y Bacteriología (Paulino Suárez). En 1914 se añadió el de Anatomía Microscópica (Luis Calandre) y en 1915 el de Química Fisiológica (Antonio Madinaveitia).

Estas instituciones contribuyeron a promover la mentalidad experimental entre médicos y farmacéuticos, así como entre estudiantes de medicina y farmacia, creando el caldo de cultivo que dio lugar a una generación que valoró muy positivamente la importancia de la investigación científica y el rol profesional del investigador. A pesar de que las instalaciones de las que disponían eran modestas, las dinámicas impulsadas por la JAE y la RE demuestran que la investigación científica disponía de una estrategia política y además, cada vez adquiría más importancia para el Estado.

Desde su fundación y hasta la Guerra Civil, la JAE fue presidida de manera sucesiva por el neurohistólogo Santiago Ramón y Cajal, y posteriormente por el naturalista Ignacio Bolívar. Durante este tiempo, la JAE llevó a cabo un importante trabajo de despliegue internacional y de pensionados en el extranjero.

Su secretario era José Castillejo, y llevó a cabo una labor extraordinaria en el establecimiento de vínculos y relaciones internacionales, lo que favoreció un despliegue de la ciencia española sin precedentes.

Durante los siguientes años continuó la expansión institucional. En 1916 se fundó el Laboratorio de Fisiología General (Juan Negrín). En 1918 se creó el Laboratorio de Fisiología y Anatomía de los Centros Nerviosos (Gonzalo Rodríguez Lafora).

Por último, en 1919, se instaló el llamado *Trasatlántico*, edificio emblemático de la RE, el Laboratorio de Histología Normal y Patológica (Pío del Río-Hortega).

Fuera de la residencia, la creación de centros y laboratorios tuvo una dimensión mucho mayor. En 1910 se había fundado el Laboratorio de Investigaciones Físicas (Blas Cabrera). Dos décadas más tarde, en 1931, este laboratorio se transformó en un Instituto Nacional de Física y Química, con la ayuda de la Fundación Rockefeller. Sin embargo, no hay que suponer que este despliegue institucional aportaba unas condiciones materiales y un grado de profesionalidad idóneos para llevar a cabo una investigación de excelencia.

La subvención que los laboratorios recibían por parte de la JAE era demasiado pequeña, lo que hacía que los sueldos de los investigadores fueran muy modestos. A esta situación se sumaba que la voluntad política no siempre fue positiva, sobre todo, durante los primeros años de la dictadura de Primo de Rivera, en los que las reticencias y dificultades se multiplicaron e incluso se llegaron a suspender varias actividades de la JAE por falta de apoyo político-financiero.

No obstante, la creación de los laboratorios de la Junta y de la Residencia influyó de forma notable en un amplio movimiento de renovación de la vida universitaria y de la práctica científica del que formaban parte las principales figuras de la cultura española de la época.

Cada uno de estos laboratorios e institutos gozaba de plena independencia científica, pero la financiación y la contratación del personal científico dependían de la Junta, y la capacidad de actualización técnica, bibliográfica o de personal era muy difícil.

I.3.e.- La Residencia de estudiantes para señoritas

En la historia de la Residencia de Estudiantes hay una parte un poco olvidada, se trata de la Residencia de Estudiantes para Señoritas o Residencia de Señoritas, y el Laboratorio Foster, el primer laboratorio químico creado para preparar a las españolas en este campo⁴⁵.

La Residencia para Señoritas fue creada en 1915 por la JAE y de forma análoga a la Residencia de Estudiantes para hombres, desempeñó un papel importante en la vida de las mujeres que desde todos los lugares de la península se trasladaban a Madrid para iniciar sus estudios universitarios. Fue en 1910 cuando la Universidad española se abrió, en condiciones de igualdad, a los dos sexos, pero las condiciones socio-económicas del país, dónde la clase media era más bien escasa, no favorecían la afluencia de las mujeres a las aulas, aun existiendo la posibilidad legal de hacerlo. Además, es necesario tener en cuenta que en el periodo de la historia en el que nos movemos se seguía pensando que el mejor destino para una mujer era casarse o entrar en un convento, por lo que aquellas familias que disponían de recursos económicos suficientes para invertir en educación, preferían destinarlo a los varones. No obstante, a partir de 1910, las matrículas universitarias femeninas fueron aumentando, aunque con lentitud, no dejando de ser importante señalar el hecho de que de un 17% de alumnas de la Residencia que cursaban estudios universitarios en los años 1915-1916, se pasó a un 71% en el bienio 1933-1934.

La Residencia de Señoritas se trataba de una institución oficial que dependía de la JAE, y a través de ésta, del Ministerio de Instrucción Pública. Desde su fundación hasta la Guerra Civil, la dirección de esta Residencia recaería en María de Maetzu, que también tendría el honor de ser la única mujer que formaría parte de la Junta para la Ampliación de Estudios. Entre los objetivos de María de Maetzu se encontraba el poner a la Residencia al alcance de las clases medias y crear un ambiente cultural lo más rico posible. Pero su labor se veía constantemente entorpecida por la escasez de recursos que la JAE ponía a su alcance. En esta situación, adquiriría mucha importancia la relación con el Comité de Boston del International Institute for Girls in Spain (IIGS). A través de éste se contaría con personal especializado que se haría cargo de aquellas áreas en las que los déficits españoles eran más patentes, como por ejemplo, idiomas, educación física y laboratorios. Una de las principales contribuciones del Comité de Boston sería la dirigida a reconstruir un Laboratorio de Química, el Laboratorio Foster.

⁴⁵ Magallón Portolés, Carmen (2001) La residencia de estudiantes para señoritas y el laboratorio Foster. **Series Filosóficas** (14), p. 157-181.

El International Institute for Girls in Spain era una institución norteamericana afincada en Madrid desde principios de siglo. Uno de sus principales objetivos era mejorar la educación superior de las mujeres españolas y su estrecha colaboración con la JAE fue lo que permitió la creación de un laboratorio para mujeres en Madrid⁴⁶.

Los informes del IIGS, enviados al Comité de Boston, hacían referencia sistemática a la ausencia de prácticas de laboratorio en la formación de las españolas. La profesora Mary Louise Foster, llegada desde Northampton para dirigir este instituto, dedicó gran parte de su tiempo a organizar un laboratorio de química. Ante el requerimiento realizado a través de la directora, María de Maeztu, la JAE equipó un local que serviría de laboratorio a la Residencia: el Laboratorio Foster, un laboratorio universitario encaminado sobre todo a la adquisición de técnicas básicas. Otras de las carencias importantes en la educación de las españolas era la preparación científica para las tareas domésticas. Foster era consciente de esta carencia, pero en los primeros años de su estancia en el Laboratorio no hizo nada para suplirla. Fue su profesora en el Massachusetts Institute of Technology (MIT), Ellen Swallow, quien la introdujo en el campo de la Economía Doméstica, un campo de gran importancia en los Colleges de mujeres y en el que se trataba de extender la ciencia hacia espacios tradicionales de las mujeres. La Economía Doméstica, entre otras cosas, se hacía cargo del análisis de aguas y de productos alimenticios, así como de la elaboración de dietas equilibradas y saludables.

En 1925 se presenta al Comité de Boston la necesidad de crear un Laboratorio de Biología, pero esta iniciativa no llega a buen puerto debido a que primeramente era necesario mejorar las instalaciones del laboratorio ya existente, y además, ese mismo año se dio a conocer el acuerdo por el que la Fundación Rockefeller va a crear un Laboratorio de Física y Química en Madrid. Por lo tanto, durante los años 1926-27 se procede a la mejora de las instalaciones del Laboratorio Foster, aunque la trayectoria de muchas de las alumnas del laboratorio pasaría más tarde por el Instituto Nacional de Física y Química (INFQ), ya que ambas eran instituciones creadas y gestionadas por la JAE y estaban entrelazadas por una red común de personas.

Todo el avance que significó la experiencia del Laboratorio Foster quedó truncado por la Guerra de 1936. Todas las instituciones creadas por la república fueron desmanteladas. La mayor parte de la comunidad de hombres y mujeres de ciencia tuvieron que exiliarse. Si para

⁴⁶ Magallón Portolés, Carmen (2004) **Pioneras españolas en la ciencia**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

ellos fue difícil continuar su carrera científica en los países de acogida, para ellas supuso la ruptura total con la ciencia⁴⁷.

⁴⁷ Magallón Portolés, Carmen (2001) La residencia de estudiantes para señoritas y el laboratorio Foster. **Series Filosóficas** (14), p. 157-181.

II. FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el período en el que hemos centrado nuestro estudio se publicaban en la Región de Murcia un buen número de revistas sanitarias (tabla 1). Se trataba de publicaciones que reunían los trabajos originales de la colectividad médica murciana, así como traducciones de trabajos extranjeros.

La mayor parte del material lo hemos localizado en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias de la Facultad de Medicina de Murcia. Para los números de revista que no pudieron ser localizados allí, recurrimos al Archivo Municipal de Murcia. También hemos contado con los legajos y documentos de la época de estudio, localizados en el Archivo Municipal de Murcia y el Archivo General de la Región de Murcia.

II.1.- REVISTAS PRINCIPALES.

Tabla 1. Revistas sanitarias publicadas en la Región de Murcia (1881-1936)

REVISTA	CIUDAD	INICIO-FIN	RELACIONADAS
<i>La Unión de las Ciencias Médicas</i>	Cartagena	1881-1887	-
<i>Revista de Medicina y Farmacia</i>	Murcia	1905-1912	-
<i>Gaceta Médica de Murcia</i>	Murcia	1907-1916	<i>Polytechnicum</i>
<i>Murcia Médica</i>	Murcia	1915-1918	-
<i>Revista de Tisiología y Especialidades</i>	Murcia	1919-1926	<i>Levante Médico</i>
<i>Estudios Médicos</i>	Murcia	1920, 1924-1934	-
<i>Boletín Decenal de Estudios Médicos</i>	Murcia	1920	<i>Suplemento Estudios Médicos</i>
<i>Suplemento de Estudios Médicos</i>	Murcia	1924-1934	<i>Bolet. Dec. Estudios Médicos</i>
<i>Noticias Médicas</i>	Murcia	1926-1936	-
<i>Levante Médico</i>	Murcia	1928-1932	<i>Revista de Tisiología y Espec.</i>
<i>Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Murcia</i>	Murcia	1931-1933	-

Elaboración propia

Las revistas utilizadas como fuente de investigación en nuestro estudio han sido:

***La Unión de las Ciencias Médicas* (Cartagena, 1881-1887)**, dirigida por Leopoldo Cándido Alexandre, era la primera publicación periódica sanitaria de la Región de Murcia y representaba a una institución científica, la Academia Médico-Farmacéutica de Cartagena. Se trataba de un periódico mensual de Medicina, Cirugía y Farmacia. Se publicaba en Cartagena el día 16 de cada mes, constando de 12 páginas a dos columnas, sin cortar la cubierta de

anuncios⁴⁸. Disponible los números correspondientes a los meses de febrero, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre del año 1881 (tabla 2). Del resto de años se adjuntan en el Anexo II la relación de artículos relacionados con laboratorio como se citan en el libro “Bibliografía histórica de la medicina murciana” de Carlos Ferrándiz Araujo y José María López Piñero⁴⁹.

Tabla 2. Ejemplares disponibles de *La Unión de las Ciencias Médicas*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1981		X			X	X	X	X	X	X	X	

Elaboración propia

***Revista de Medicina y Farmacia* (Murcia, 1905-1912).** Se trataba de una publicación mensual dedicada a la clase Médico-Farmacéutica de Murcia y su provincia, que incluía artículos originales de Medicina, Cirugía y Farmacia y notas sobre las novedades científicas. Dirigida por Miguel Ángel Cremades, era una publicación periódica que en sus inicios desempeñó el papel de órgano oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Murcia, y más tarde también representaría al Colegio de Farmacéuticos. Desde el número 19 (año III) se declararían en la portada “Órgano oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Murcia”, y ya desde el número 20 “de los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos. Se imprimió en 12 páginas, 4º marquilla, con cubierta, primero en la imprenta de J. Cárcelos Tomás (Barrionuevo, 2), después en la de Matencio y Castillejo (calle de las Balsas) y desde el número 34, en la de Martínez y Giménez⁵⁰. Disponibles los meses de julio y agosto de 1905 y todos los meses del año 1906, a excepción de noviembre y diciembre (tabla 3).

Tabla 3. Ejemplares disponibles de *Revista de Medicina y Farmacia*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1905							X	X			X	X
1906	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Elaboración propia

⁴⁸ Ibáñez García, José María (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco.

⁴⁹ Ferrándiz Araujo, Carlos; López Piñero, José María. (2008) **Bibliografía histórica de la medicina murciana**. Murcia. Real Academia de Medicina de Murcia.

⁵⁰ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de julio de 1905 de la **Revista de Medicina y Farmacia** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, páginas 305-306.

***Gaceta Médica de Murcia* (Murcia, 1907-1916)**, revista mensual de Ciencias Médicas fundada y dirigida por José Pérez Mateos, que asoció a ella como jefe de redacción a Román Sanz García. La revista contaba con la publicación de trabajos originales y de colaboración, la sección bibliográfica y la “gacetilla”. Se imprimió en veinte páginas de texto (más cuatro de anuncios) con cubierta y tamaño de 4º marquilla⁵¹. En el número 109 del año 10, octubre de 1916, se anunciaba una total renovación de la revista inspirada, decían, en el lema que siempre había inspirado su publicación, “el médico que solo sabe medicina, ni medicina sabe”. Se trataba de la revista ilustrada *Polytechnicum*, de cultura general. El mes siguiente adjuntaban en la revista otra nota de agradecimiento por la acogida que había tenido su revista reformada. En ésta se hace mención, entre otros, a Andrés Sobejano, director de *Polytechnicum*⁵². Disponibles muy pocos ejemplares desde el año 1911 hasta el año 1916 (tabla 4).

Tabla 4. Ejemplares disponibles de *Gaceta Médica de Murcia*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1911											X	
1912								X				
1913	X		X						X			
1914							X			X		
1915		X									X	
1916										X	X	X

Elaboración propia

***Murcia Médica* (Murcia, 1915-1918)**, fue una publicación que ejerció de portavoz de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia desde 1917 y gracias a la cual se introdujo en el periodismo sanitario murciano la dedicación a las especialidades⁵³. La aparición de esta revista viene a ser una prueba del auge y prosperidad de un sector de la prensa periódica cuyos destinatarios eran los profesionales murcianos y las varias Academias de Distrito establecidas en España. Se trataba de una publicación mensual de Medicina, Cirugía y Especialidades. Sus fundadores fueron Antonio Guillamón Conesa, J.A. Martínez Ladrón de Guevara y José Sánchez Pozuelos y la revista contó con un selecto cuadro de redacción, integrado por profesores murcianos. Los ejemplares disponibles de esta revista corresponden

⁵¹ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de noviembre de 1911 de **la Gaceta Médica de Murcia** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, páginas 307-308.

⁵² **Gaceta Médica de Murcia**, octubre y noviembre de 1916.

⁵³ López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

al año 1915, a partir de mayo, los años 1916 y 1917 completos, y el año 1918 a excepción del mes de diciembre (tabla 5). Esta revista siguió paginación de manera ininterrumpida desde el primer número publicado. Cada número de la revista formaba la serie de fascículos en 4º, de unas sesenta páginas cada uno, con cubierta e ilustrados con retratos de los profesionales médicos a quienes se debiera el trabajo científico inicial de cada número⁵⁴.

Tabla 5. Ejemplares disponibles de *Murcia Médica*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1915					X	X	X	X	X	X	X	X
1916	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1917	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1918	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Elaboración propia.

Revista de Tisiología Especialidades (Murcia, 1919-1926), fundada y dirigida por Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara. Aunque *Murcia Médica* ya había introducido las especialidades en el periodismo sanitario murciano, la aparición de esta revista supuso una súper especialización⁵⁵. Se trataba de una publicación mensual dedicada especialmente al tratamiento de las enfermedades del pecho y en particular a la tuberculosis pulmonar. La revista estaba integrada por veinte páginas en 4º. A los pocos años de su fundación, pasó a ser el órgano oficial de la Junta Provincial Antituberculosa de Murcia. De esta revista hay muy pocos ejemplares disponibles (tabla 6)^{56,57}.

Tabla 6. Ejemplares disponibles de *Revista de Tisiología y Especialidades*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1922	X	X	X				X	X	X			
1925				X								
1926	X	X	X	X								

Elaboración propia.

⁵⁴ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de abril de 1915 de **Murcia Médica** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, páginas 346-347.

⁵⁵ López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

⁵⁶ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de enero de 1922 de la **Revista de Tisiología y Especialidades** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, página 374.

⁵⁷ López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

Estudios Médicos (Murcia, 1920, 1924-1933), fundada y dirigida por José Sánchez Pozuelos, era una revista que representaba a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. La revista comenzó a publicarse en abril de 1920 y se puede acceder a los años completos de 1920, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1930 y 1931. Del año 1929 faltan los ejemplares que corresponden a los meses de mayo, noviembre y diciembre. Del año 1932 faltan los ejemplares correspondientes a los meses de noviembre y diciembre y del año 1933 sólo se dispone de los números correspondientes a los meses de enero, febrero, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre (tabla 7). Esta revista fue una continuación, mejorada, de *Murcia Médica* y llegó a ser el medio de divulgación de los diferentes trabajos científicos efectuados por los médicos y cirujanos de Murcia, entre otros profesionales. Estaba constituida por fascículos mensuales de 74 páginas en 4°. Su presentación era conocida en la época como “lujosa”, elaborada por la imprenta de Murcia “Artes gráficas”. Esta revista tuvo dos épocas, siendo la primera de ellas el periodo comprendido entre el 1 de abril a diciembre de 1920, y la segunda, desde enero de 1924 hasta 1933⁵⁸.

Tabla 7. Ejemplares disponibles de *Estudios Médicos*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1920				X	X	X	X	X	X	X	X	X
1924	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1925	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1926	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1927	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1928	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1929	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
1930	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1931	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1932	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1933	X	X		X	X	X	X	X	X			

Elaboración propia.

Boletín Decenal de Estudios Médicos (Murcia, 1920), se trataba de una revista de unas cien páginas aproximadamente, con grabados en negro y colores y papel mate de fabricación especial. Los textos que se publicaban eran esencialmente originales y en ellos colaboraban profesionales españoles y extranjeros. Este boletín se publicaba cada 10 días y estaba dedicado a asuntos de interés social para la clase médica, anunciando vacantes, oposiciones,

⁵⁸ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de abril de 1920 de **Estudios Médicos** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, páginas 376-377.

legislación, etc. Se publicó desde abril a diciembre de 1920 y los ejemplares disponibles son los que corresponden a los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre (tabla 8)⁵⁹.

Tabla 8. Ejemplares disponibles de *Boletín Decenal de Estudios Médicos*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1920				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaboración propia.

***Suplemento de Estudios Médicos* (Murcia, 1924-1933)**, antiguo *Boletín Decenal de Estudios Médicos*, se distribuía junto a la revista *Estudios Médicos*. De esta revista se puede acceder a los años completos de 1925, 1926, 1927, 1928, 1930 y 1931. Del año 1924 falta el número correspondiente al mes de julio. De los años 1929 y 1932, faltan los números de los meses de noviembre y diciembre y del año 1933 faltan los números de revista que corresponden a los meses de marzo, octubre, noviembre y diciembre (tabla 9).

Tabla 9. Ejemplares disponibles de *Suplemento de Estudios Médicos*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1924	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
1925	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1926	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1927	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1928	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1929	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1930	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1931	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1932	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1933	X	X		X	X	X	X	X	X			

Elaboración propia.

***Noticias Médicas* (Murcia, 1926-1936)**, publicación independiente en sus inicios, fundada y dirigida por Amalio Fernández Delgado de la Peña y Ángel Martín Fernández, acaba siendo nombrada órgano oficial de la Academia Médico Quirúrgica de Cartagena y de la Beneficencia Provincial de Murcia. Se trataba de una de las cuatro grandes revistas en cuanto a duración e importancia dentro del periodismo sanitario murciano, siendo una publicación mensual de Medicina, Cirugía y Especialidades. De esta revista se puede acceder a los años

⁵⁹ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al 10 de abril de 1920 del **Boletín Decenal de Estudios Médicos**.

completos de 1926, 1927, 1928, 1931, 1932 y 1933. Del año 1929 faltan los números de enero, febrero y junio. Del año 1930 sólo falta el mes de marzo. De los años 1934 y 1935 sólo están disponibles los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio. El año 1936 está disponible de enero a octubre (inclusive) (tabla 10). El fascículo mensual está impreso en 64 páginas, tamaño de 4º mayor⁶⁰.

Tabla 10. Ejemplares disponibles de *Noticias Médicas*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1926	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1927	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1928	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1929			X	X	X		X	X	X	X	X	X
1930	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
1931	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1932	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1933	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1934	X	X	X	X	X	X						
1935	X	X	X	X	X	X						
1936	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Elaboración propia.

Levante Médico (Murcia, 1928-1932), fundada y dirigida por Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara, es la última publicación sobre Medicina, Cirugía y Especialidades en la historia del periodismo murciano⁶¹. En sus inicios se trataba de una publicación independiente y a los pocos años fue nombrada por el Ayuntamiento de Murcia como órgano oficial del Cuerpo Médico de la Beneficencia Municipal. Era una revista mensual que supuso la 2ª época de *Revista de Tisiología y Especialidades* y en cuya portada aparecían los nombres de profesionales asignados a la Redacción o a la colaboración. La integran unas 60 páginas en 4º con numeración correlativa a la que se inició en la *Revista de Tisiología y Especialidades*, fundada en 1919⁶². De esta revista se puede acceder a los años completos de 1928, 1929, 1931 y 1932. Del año 1930 falta el ejemplar que corresponde al mes de noviembre (tabla 11).

⁶⁰ Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de enero de 1926 de **Noticias Médicas** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, página 402.

⁶¹ López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

⁶² Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de febrero de 1928 de **Levante Médico** y de Ibáñez García (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco, páginas 410-411.

Tabla 11. Ejemplares disponibles de *Levante Médico*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1928	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1929	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1930	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
1931	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1932	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaboración propia.

Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Murcia (Murcia, 1931-1933), de distribución gratuita, representaba al Instituto Provincial de Higiene de Murcia. Los cargos directivos de la publicación eran institucionales, figurando por tanto, como director de la revista, el Inspector Provincial de Sanidad y director del Instituto. De esta revista se puede acceder a los años completos de 1932 y 1933. Del año 1931 sólo están disponibles los meses de julio, agosto, septiembre y octubre (tabla 12)^{63,64,65}.

Tabla 12. Ejemplares disponibles del *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*

	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1931							X	X	X	X		
1932	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1933	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaboración propia.

II.II.-FUENTES DE ARCHIVO

Entre otras fuentes utilizadas para completar este estudio se encuentran los documentos conservados en el Archivo Municipal de Murcia y el Archivo General de la Región de Murcia que hacen referencia al Hospital Provincial de Murcia y al Instituto Provincial de Higiene.

⁶³ López González, José.; Sáez Gómez, José Miguel. (2005). El periodismo profesional y científico en las instituciones sanitarias murcianas. En: Fundación Séneca, ed. **Ciencia e Instituciones Científicas en la Región de Murcia (1750-1936)**. Murcia, Fundación Séneca, p.259-291.

⁶⁴ Ibáñez García, José María (1931). **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco.

⁶⁵ Casal Martínez, Federico (1953). La academia médico-práctica de Cartagena. **Murgetana**. Núm. 5, p. 67-92.

III.-METODOLOGÍA

Con la finalidad de analizar la actividad científica relacionada con la medicina de laboratorio a través del periodismo sanitario en Murcia entre 1900 y 1936, se ha utilizado el programa KNOSYS 3.0 para Windows de Micronet, con objeto de crear una Base de Datos Documental, en la que se realiza un volcado de los contenidos de las publicaciones en las distintas revistas tratadas.

III.1.- DESCRIPCIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LAS REVISTAS.

0. Registro: número de identificación que se adjudica a cada artículo estudiado.
1. Título: título de cada artículo.
2. Autor: autor o autores de cada artículo. Primero se escriben los apellidos, después separado por “,” la inicial (o iniciales), del nombre. En caso de que haya más de un autor se separan por “;”.
3. Filiación: datos del autor que hacen referencia a su cargo y lugar de trabajo, su pertenencia a una sociedad o a su ciudad de origen.
4. Resumen: resumen del artículo en cuestión.
5. Descriptores: palabras clave significativas del artículo estudiado que designan disciplina, temática principal (laboratorio), enfermedad, procedimiento, condiciones patológicas, signos y síntomas y métodos de diagnóstico específicos y no específicos según un tesauro elaborado.
6. Referencias: número de referencias citadas en el artículo.
7. Obsolescencia: nº de años transcurridos entre la fecha de publicación del artículo estudiado y la mediana calculada del total de referencias citadas en el mismo.
8. Tipo de publicación: se han clasificado en siete tipos: artículo científico, carta, comunicación, mesa redonda, nota, reseña y tesis doctoral.
9. Observaciones: información complementaria sobre el artículo, el autor o la publicación específica de estudio.
10. Total de artículos: número total de artículos publicados en el número de la revista en la que aparece el artículo estudiado.
11. Nº de autores: número de coautores que escriben el artículo.

Todas las publicaciones estudiadas se han estructurado con un formato específico con el fin de dar a cada uno de ellos un registro único (campo 0 de la base de datos). El formato utilizado es el siguiente:

- Nombre de la revista (tres letras)
- Año (cuatro dígitos)
- Mes (2 dígitos)
- Página de inicio (3 dígitos)
- Última página (3 dígitos)
- Las siglas correspondientes a las revistas estudiadas son:
 - BEM (*Boletín Decenal de Estudios Médicos*)
 - EME (*Estudios Médicos*)
 - GMM (*Gaceta Médica de Murcia*)
 - IPH (*Boletín del Instituto Provincial de Higiene*)
 - LVM (*Levante Médico*)
 - MUM (*Murcia Médica*)
 - NTM (*Noticias Médicas*)
 - RMF (*Revista de Medicina y Farmacia*)
 - RTE (*Revista de Tisiología y Especialidades*)
 - SEM (*Suplemento de Estudios Médicos*)
 - UCM (*La Unión de las Ciencias Médicas*)

Ejemplo 1: EME192008002016, este registro hace referencia a una publicación de *Estudios Médicos* en el número de la revista que corresponde al mes de agosto del año 1920, y que se extiende desde la página 2 a la página 16 de dicho número.

En campo 5 de la base de datos, que hace referencia a los Descriptores, se especifica si el documento estudiado tiene como tema principal la medicina de laboratorio o si el laboratorio es un tema secundario, así como la disciplina dentro de la cual se podría catalogar dicho documento. Las disciplinas que hemos elegido en base a la temática del estudio realizado, medicina de laboratorio, aparecen definidas a continuación y la definición de cada una de ellas se ha obtenido a partir de bibliografía de la época de estudio en la que nos hemos centrado.

En este punto es necesario aclarar que las diferentes disciplinas que hemos elegido no son excluyentes entre sí, lo cual significa que podemos encontrar un artículo clasificado en más de una disciplina. Las disciplinas que hemos elegido para nuestro estudio son:

- Aspectos Tecnológicos y Generales
- Bacteriología⁶⁶: rama de la microbiología que tiene por objeto el estudio de todo lo concerniente a las bacterias.
- Fisiología⁶⁷: parte de la Biología dedicada al estudio de las funciones y de las propiedades de los órganos y los tejidos de los seres vivos.
- Hematología⁶⁸: estudio anatómico, fisiológico y patológico de la sangre.
- Inmunidad⁶⁹: propiedad que poseen algunos sujetos de permanecer exentos de manifestaciones morbosas apreciables cuando se someten a la acción de una causa patológica determinada, veneno o microbio. La inmunidad puede ser natural y es entonces congénita; es generalmente adquirida, ya después de una enfermedad espontáneamente desarrollada, ya provocada por la acción terapéutica (vacunación). La inmunidad provocada es ya activa, es decir, debida a las sustancias elaboradas por el organismo, que reacciona contra el virus inoculado, ya pasiva, es decir, debida a las sustancias inmunizantes introducidas en el organismo y fuera de él elaboradas. La inmunidad suele ser humoral, debida a la presencia en el suero de anticuerpos microbicidas, antitóxicos o virulicidas.
- Medicina Legal⁷⁰: rama de los conocimientos médicos que trata de las relaciones de la medicina con el Derecho.
- Medicina Preventiva⁷¹: estudio de los medios que se oponen al desarrollo de las enfermedades (higiene, profilaxis).
- Parasitología⁷²: parte de la historia natural que trata de los parásitos.

⁶⁶ Alemany y Bolufer, José. (1917) **Diccionario de la lengua española**. Barcelona. Ramón Sopena. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española, O-92.

⁶⁷ Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A. p. 548-549.

⁶⁸ Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A. p. 632.

⁶⁹ Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A. p. 732.

⁷⁰ Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, p. 846. Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A. p. 846.

⁷¹ Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A. p. 846.

⁷² Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A. p. 1031.

Por último, en el campo Descriptores se han incluido aquellos términos que resumen el documento estudiado en base a los cinco grupos temáticos elegidos para nuestro estudio. Estos cinco grupos son: métodos de diagnóstico de laboratorio, específicos y no específicos, enfermedades, procedimientos y condiciones patológicas, signos y síntomas.

Las publicaciones de las revistas estudiadas se han clasificado (campo 8 de la base de datos) en siete tipos de documentos, que son: artículo científico, carta, comunicación, mesa redonda, nota, reseña y tesis doctoral.

Los documentos clasificados como notas y como carta, son aquellos denominados como tal en la publicación original. Los clasificados como artículos científicos, son aquellos en los se publican trabajos sobre un tema concreto. Las comunicaciones son los documentos que proceden de discursos, ponencias o conferencias. Las publicaciones clasificadas como mesa redonda incluyen los documentos referentes a las discusiones realizadas en Academias y Sociedades. Como reseñas hemos clasificado aquellas publicaciones específicas sobre referencias bibliográficas relacionadas con la medicina de laboratorio. Y por último, clasificamos como tesis doctoral los documentos en los que se publican tesis doctorales originales.

A su vez, en este campo se diferencia entre investigación, que hace referencia a trabajos originales sobre un tema en concreto, y revisión, que son aquellos documentos en los que se resumen los conocimientos existentes sobre un tema determinado. Otra diferenciación que hacemos es entre primera publicación, es decir, publicada originalmente en la revista de estudio, y reimpresión, publicado anteriormente en otra revista. También existe diferenciación entre aquellos documentos escritos y publicados en España, a los que designamos como nacional, y los que han sido escritos por autores extranjeros y publicados en revistas extranjeras, a los que designamos como extranjero.

En cualquier campo de las bases de datos cuando no figura la información correspondiente en el artículo se pone un cero, de manera que posteriormente nos sea posible obtener información acerca de los artículos que no presentan parte de la información que buscamos.

III.2.- METODOLOGÍA EMPLEADA EN EL ESTUDIO.

Reunido el material de trabajo para la investigación, se dispone de una base de datos que recoge toda la información procedente de las distintas revistas.

La base de datos obtenida posee entre sus campos uno llamado “Descriptores”, de trascendental importancia, pues es el campo sobre el que recaerá prácticamente todo el análisis de los temas de interés de la publicación.

El campo “Descriptor”, se anunció que estaba representado por las “palabras clave significativas del artículo estudiado que designan disciplina, temática principal (laboratorio), enfermedad, procedimiento, condiciones patológicas, signos y síntomas y métodos de diagnóstico específicos y no específicos”. Debemos pues, localizar palabras las palabras clave que representen a cada trabajo, extraídas preferentemente del título de los mismos o conste entre sus contenidos. Tendremos oportunidad de comprobar que un mismo trabajo puede estar representado por más de una palabra clave.

Tras someter todas las publicaciones al proceso de elección de sus palabras clave y selección de las que serán utilizadas como descriptores, obtendremos un listado de los mismos, los cuales serán agrupados en función de su especialidad y relacionados entre sí manteniendo un orden jerárquico. En función de este orden, a cada término seleccionado como descriptor se le adjudica uno o más códigos y quedarán ordenados en una relación genérico-específica, cuya especificidad será directamente proporcional al número de dígitos que represente su código.

Cada término representativo de los artículos, ya sea palabra clave o descriptor, quedará reflejado en un documento que nos facilitará su definición y sus relaciones genérico-específicas y de sustitución.

En dicho documento aparecerá:

-Término (palabra clave y descriptores): palabra procedente de los artículos con la que el autor designa disciplina, enfermedad, condición patológica, signo y síntoma, procedimiento o método de diagnóstico.

-Definición escogida para el término: cuando el término no es descriptor, se utiliza para remitir al mismo con la palabra “véase” seguido del descriptor escogido. Cuando el término sí es descriptor se usa para incluir la definición, en ocasiones engloba también textos de los artículos que no son propiamente definiciones pero que destacan la perspectiva o la relevancia que concede el autor al tema tratado.

-Referencia del documento del que procede la definición del término.

-Código (o códigos) alfanumérico asignado al descriptor, que permite situarlo en el árbol semántico.

Un descriptor podrá estar incluido en más de un grupo temático. Así pues el descriptor “Tuberculosis pulmonar” lo podremos localizar en los grupos temáticos: Infecciones y Enfermedades Respiratorias.

La norma empleada para la elección de las definiciones en los términos será intentar localizarlas en su trabajo original, en su defecto procurar obtenerla de otros trabajos similares y editados por la misma revista e incluidos en nuestro estudio. Solo ante la imposibilidad de lo anterior, la adaptaremos de manuales médicos, diccionarios, etc., e intentaremos aproximarlos todo lo posible al año de su publicación. Los datos incluidos que no sean originales de la revista se reseñarán entre corchetes “[...]”.

III.3.- TESAURO.

La palabra *tesauro* etimológicamente proviene del latín *thesaurus* (tesoro) y éste del griego *thesauros* (tesorería). Su significado actual según el Diccionario de la Academia de la Lengua Española es tesoro (en desuso); y una de las definiciones de *tesoro* es “nombre dado por sus autores a ciertos diccionarios, catálogos o antologías”.

Un tesauro se puede definir según su función o según su estructura (*Norma ISO 2788-1986*). Por su función, es un instrumento de control terminológico utilizado para trasponer a un lenguaje más preciso el lenguaje natural empleado en los documentos y por los usuarios. Según su estructura, es un vocabulario controlado y dinámico de términos que tienen entre ellos relaciones semánticas y genérico-específicas y que se aplica a un dominio particular del conocimiento.

En resumen, se puede concluir que un tesauro es un vocabulario controlado para representar de manera unívoca el contenido de los documentos y ayudar al usuario en la búsqueda de la información.

Según Emilia Currás⁷³, un tesauro debe presentar las siguientes características:

-Lenguaje especializado que debe estar normalizado. Lo que se realiza en un proceso, por lo que el tesauro ha de estar post-controlado.

⁷³ Currás Puente E. (1998) **Tesauro: Manual de construcción y uso**. Madrid: Autor-Editor.

-Las distintas unidades lingüísticas que lo componen, por tratarse de léxicos dedicados a un tema en concreto, adquieren la categoría de palabras clave y descriptores.

-Este conjunto de palabras clave y descriptores que forman el lenguaje especializado se relacionan entre sí, bien sea con una estructura jerárquica, de manera asociativa, o bien por semejanzas de equivalencia.

-Los tesauros se convierten en los lenguajes empleados en los procesos de indización o clasificación y en los procesos de recuperación de la información.

-Deben ser dinámicos, lo que significa que deben permitir la introducción y supresión de términos con el fin de mantenerlo actualizado.

-Han de servir para convertir el lenguaje natural en lenguaje normalizado, formal, apto para controlar la información contenida en el documento.

-Por último, han de servir como nexo de unión entre el documento y el usuario, donde la figura del documentalista es el eslabón fundamental.

La estructura general de un tesoro está formada por dos elementos, que son: los términos, y las relaciones entre ellos. Los términos pueden ser: descriptores o no descriptores; y las relaciones entre términos pueden ser: de equivalencia, jerárquicas, o asociativas.

Los “descriptores” son palabras o expresiones del lenguaje natural o corriente retenidas por el realizador del tesoro para designar los conceptos representativos del documento y las preguntas utilizadas por el usuario. Pueden estar compuestos por varias palabras. El descriptor es el término o símbolo autorizado y formalizado que figura en un tesoro, que se utiliza para representar sin ambigüedad los conceptos contenidos en los documentos y en las peticiones de recuperación de la información.

Los “no descriptores” son sinónimos o cuasi-sinónimos de los descriptores o términos que designan en el lenguaje de uso conceptos afines a los que cubren los descriptores. Los no descriptores no pueden ser utilizados para la indización de documentos, pero cada uno de ellos se reenvía a otro descriptor para representar los conceptos correspondientes.

Una relación de equivalencia es la relación entre descriptores o términos preferidos y los no descriptores o términos no usados en la indización referentes a un mismo concepto. Esta relación cubre dos tipos de términos: los sinónimos y los cuasi-sinónimos. Los sinónimos son términos cuyo significado puede considerarse igual, por lo que son intercambiables, y tienen diferente origen lingüístico. Los cuasi-sinónimos son términos cuyo significado es diferente en el uso común, pero son tratados como sinónimos en la indización.

Una relación jerárquica es la relación vertical entre todos los descriptores de una misma clase, expresada en términos de subordinación de los conceptos. Se utilizan durante la búsqueda para enriquecer la formulación de la pregunta, añadiendo a la búsqueda uno o más descriptores superiores o inferiores para concretar la búsqueda.

Las relaciones asociativas indican relación o uniones en el significado de los descriptores. Son relaciones simétricas entre dos descriptores, que son susceptibles de evocarse mutuamente por asociación de ideas.

Debido a la univocidad de los descriptores, este designa un solo concepto y un concepto es designado por un solo descriptor. Esto es asegurado por diversas modalidades que son las formas de evitar la ambigüedad. La sinonimia es eliminada gracias a las relaciones de equivalencia. La polisemia se elimina gracias a ciertas relaciones semánticas, tanto la pertenencia a un grupo semántico como por las relaciones jerárquicas⁷⁴.

Micó Navarro y Martínez Monleón⁷⁵ proponen el método de López Piñero y Terrada Ferrandis⁷⁶ para la aplicación de las técnicas del análisis semántico-documental a la historia de la ciencia, que consta de tres fases: la “contrucción de un *thesaurus*”, la “creación de un glosario terminológico” y finalmente el “transvase de la información a nomenclaturas normalizadas”. La segunda fase consiste en la descripción léxico-gráfica de los términos significativos, a través de la construcción de glosarios terminológicos basados en la reconstrucción de los sistemas o escuelas médicas que han influido en los conceptos médicos de la época.

Como se ha expuesto en el anterior apartado, en nuestro caso no analizamos causas de muerte, como el citado trabajo de Micó y Martínez Monleón, sino el contenido de las publicaciones estudiadas que hace referencia a la medicina de laboratorio, de manera que lo que se hace es extraer del documento a analizar las palabras clave significativas del título o resumen que informan de su contenido. El resto si coincide con las fases de López Piñero y Terrada: crear una glosario terminológico y asignar a los términos los conceptos definidos en el propio artículo, en artículos similares o, cuando sea necesario, diccionarios y textos de la misma época.

⁷⁴ Más información: <http://web.usal.es/~alar/Bibweb/Temario/Tesauro.PDF> . Consultado el 26-03-2012.

⁷⁵ Micó Navarro JA, Martínez Monleón F. La utilización de las técnicas del análisis semántico-documental en el estudio e interpretación de las expresiones diagnósticas de las causas de muerte. **Boletín de la Asociación de Demografía Histórica**. 1993; XI(3): 173-86.

⁷⁶ López Piñero JM. **Las nuevas técnicas de la investigación históricomédica**. Valencia: Real Academia de Medicina de Valencia; 1975. López Piñero JM, Terrada Ferrándis ML. *Introducción a la terminología médica*. Barcelona: Salvat; 1990. Terrada Ferrándis ML. *La documentación médica como disciplina*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Biomédica; 1983.

-Especialidad de los términos y realización del tesoro.

Para el análisis de contenidos se ha elaborado un tesoro, y es necesario mencionar que el tesoro médico por excelencia, el MeSH/DeCS⁷⁷, aunque creado para la descripción de la literatura médica, no se ajusta a nuestras necesidades, así como el que parte de la Clasificación Internacional de Causas de Muerte de Jacques Bertillon (1899). Por ello, aunque con la referencia lejana de los mencionados, hemos creado una clasificación *ad hoc* que parte de los grupos temáticos expuestos en la tabla 13.

Tabla 13. Grupos Generales creados para la elaboración del tesoro.

E01. Enfermedades

1. Infecciones
2. Micosis
3. Enfermedades Parasitarias
4. Tumores
5. Enfermedades Mentales y del Sistema Nervioso
6. Enfermedades Reumáticas
7. Enfermedades del Sistema Digestivo
8. Enfermedades Respiratorias
9. Enfermedades Otorrinolaringológicas
10. Enfermedades Urogenitales
11. Enfermedades Renales
12. Enfermedades Cardiovasculares
13. Enfermedades Hematológicas y Linfáticas
14. Enfermedades Nutricionales y Metabólicas
15. Enfermedades del Sistema Endocrino
16. Enfermedades relacionadas con Embarazo, Parto y Puerperio

T01. Métodos No Específicos de Diagnóstico

17. Análisis del Contenido Gástrico y Duodenal
18. Análisis de Semen
19. Análisis de Esputos

⁷⁷ MeSH es el acrónimo de Medical Subject Headings y su traducción al español, el DeCS, es Descriptores en Ciencias de la Salud. Se trata del tesoro más importante en la actualidad con más de 33.000 términos actualizados anualmente para asegurar un fiel reflejo de la terminología y la práctica médica actual.

- 20. Análisis de Heces
- 21. Análisis de Líquido Cefalorraquídeo
- 22. Análisis de Sangre
- 23. Análisis de Orina
- 24. Otros

T02. Métodos Específicos de Diagnóstico

- 25. Blenorragia
- 26. Difteria
- 27. Embarazo
- 28. Escarlatina
- 29. Fiebre exantemática de Marsella
- 30. Kala-azar
- 31. Leishmaniosis
- 32. Lepra
- 33. Meningitis gripal
- 34. Parásitos
- 35. Equinococosis
- 36. Sífilis
- 37. Tuberculosis
- 38. Cólera

T03. Procedimientos Diagnósticos

- 39. Procedimientos Epidemiológicos
- 40. Procedimientos Genéticos
- 41. Procedimientos Profilácticos
- 42. Procedimientos Terapéuticos
- 43. Procedimientos Inmunológicos

P01. Condiciones patológicas, signos y síntomas

- 44. Manifestaciones Patológicas de la Orina
- 45. Manifestaciones Patológicas de la Sangre
- 46. Otras Manifestaciones Patológicas

A cada término médico significativo presente en los artículos (enfermedad, procedimiento, condición patológica, signo y síntoma o método de diagnóstico específico o no específico), se le ha adjudicado tantos códigos como han sido necesarios para su completa descripción. Cada uno de estos códigos comienza con dos dígitos (01) según su grupo

temático, a los que se irán sumando nuevos pares de dígitos en función de la especificidad dentro del mismo grupo temático, resultando finalmente una relación genérico-específica.

Este proceder ha permitido, por una parte, realizar una clasificación de los artículos en función de la materia que tratan para poder abordar su análisis estadístico y de contenidos, pero por otra también ha sido concebido para que pueda utilizarse en la recuperación de la información. Así cuando se quieren recuperar los artículos de una determinada materia, el usuario debe escoger el término que considere más adecuado para definir su interés y consultar en primer lugar el vocabulario alfabético. Si el término que ha escogido no ha sido seleccionado como descriptor, se le dirigirá al descriptor correspondiente. P.e.

- Amigdalitis: véase **ANGINAS**

Si el término escogido es descriptor, encontrará una definición que le permitirá comprobar la coincidencia con el concepto buscado, le informará de la procedencia de la definición y le dirigirá a la estructura en árbol a través de un código alfanumérico:

ANGINAS: inflamación aguda de las amígdalas y velo palatinos.
NTM193305003007. **E010901**.

Con este código alfanumérico, deberá consultar la estructura en árbol, lo que le permitirá situar el término en sus relaciones semánticas con otros descriptores y decidir si amplía la selección recurriendo a un descriptor más genérico, o la restringe escogiendo uno más específico:

- E0109 Enfermedades Otorrinolaringológicas
 - o E010901 Anginas **NTM 1933 05 003 007**
 - o E010902 Otitis NTM 1926 02 035 037
 - o E010903 Laringitis catarral RMF 1905 08 008 008

La estructura en árbol, además, sirve como índice de materias al indicar qué artículo o artículos se ocupan de la materia (en el caso que tratamos como ejemplo NTM 1933 05 003 007, es decir, *Noticias Médicas*, 1933, mayo, páginas 3 a 7). La referencia completa del artículo puede ser localizada en el inventario de artículos por número de registro (Anexo IV):

NTM 1933 05 003 007 **Herrero Rubio, Pedro**. “De la necesidad del diagnóstico etiológico de anginas banales”.

Y si aún quiere ampliar la información, puede localizar un resumen del artículo en el inventario de artículos por autores (Anexo V):

Herrero Rubio, Pedro “De la necesidad del diagnóstico etiológico de anginas banales”
Resumen: el autor realiza un estudio con niños que padecen angina catarral banal. Explica que les realiza frotis faríngeos y que en todos los frotis realizados encuentra bacilos de Loeffler. Una vez discutidos los resultados, enumera sus conclusiones y afirma que existen amigdalitis catarrales banales que no son más que difterias poco tóxicas y que son éstas las que producen inmunidad natural en aquellos casos en los que no existe historia anterior de crup. Además señala la importancia de realizar el frotis faríngeo en todos los casos de angina catarral banal. NTM 1933 05 003 007.

IV. EL LABORATORIO MUNICIPAL DE MURCIA Y EL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

En la institucionalización de la medicina de laboratorio en Murcia, junto a la paulatina implantación de los laboratorios clínicos en los hospitales, estudiada en su momento por Martínez Hernández⁷⁸, Sánchez Martínez⁷⁹ y Fernández Vicente⁸⁰, hay que destacar el papel representado por los laboratorios orientados hacia la salud pública en los distintos municipios de la Región y en el Instituto Provincial de Higiene.

Con el restablecimiento de la Monarquía en la persona de Alfonso XII, el 30 de diciembre de 1874 se inicia en España el período de la Restauración, y en este marco histórico podemos encuadrar la creación y desarrollo de los laboratorios oficiales (Laboratorios de Higiene, Laboratorios Municipales, Institutos de Vacunación, etc.).

A nivel legislativo, la primera referencia en la que aparecen los Laboratorios Municipales, es la Real Orden del Ministerio de la Gobernación de 4 de enero de 1887. En esta orden se establece la necesidad de que los Ayuntamientos creen Laboratorios Municipales donde se analicen los productos destinados al consumo, lo que actualmente conocemos como Higiene Alimentaria⁸¹.

- El artículo 5º de la Real Orden de 4 de enero de 1887 expone:

Que los Gobernadores excitarán el celo de los Ayuntamientos para que establezcan Laboratorios Químicos Municipales donde puedan analizarse todos los artículos dedicados al consumo y comprobar su bondad o las adulteraciones que contengan, así como para que en los pueblos donde haya Médico, Farmacéutico o Veterinario, se someta al examen microscópico la carne de cerdo⁸².

- Poco después, la Real Orden de 17 de octubre de 1888 insistiría en la misma línea:

Se excite el celo del Gobernador para que recomiende a los Alcaldes la creación de Laboratorios Químicos, y que donde no los hubiese se encargue de este servicio el farmacéutico municipal, disponiendo visitas a los almacenes de pimiento, reconociendo las partidas que de dicho artículo se expendan y transporten, para castigar con mano fuerte

⁷⁸ Martínez Hernández, Antonio (2005) **Orígenes del nuevo hospital Reina Sofía de Murcia**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia.

⁷⁹ José Sánchez Martínez (1998). **Historia del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena (1900-1936)**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia

⁸⁰ Juana Isabel Fernández Vicente (1999). **Historia del Hospital Militar de Marina de Cartagena en el Positivismo**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia

⁸¹ Sánchez-Murillo, José Marín. (2010) Antecedentes y creación de los Laboratorios Pecuarios Regionales en España. 5, mayo, 23-25.

⁸² Real Orden del Ministerio de la Gobernación de 4 de enero de 1887

*abusos que constituyen una estafa en el tráfico, y un grave daño a la salud de los consumidores*⁸³.

La necesidad de cumplimiento de esta normativa sería recordada por la Secretaría del Ayuntamiento de Murcia en 1901 cuando el Negociado de Sanidad, promovió un expediente prohibiendo la mezcla del aceite con el pimiento, publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Murcia del sábado 5 de octubre de 1901, número 236.

Una nueva Circular (nº 1826) del Gobierno de la Provincia de Murcia, que recuerda a los Alcaldes el exacto cumplimiento de las Reales Órdenes de 4 de enero de 1887 y 16 de octubre de 1888, prohíbe en su consecuencia la mezcla de aceites con el pimiento molido, y previene sea castigada toda adulteración, destruyendo el género y entregando a los Tribunales los autores de la molienda adulterada⁸⁴.

El sábado 3 de enero de 1903 se publica en el Boletín Oficial de la Provincia de Murcia un R.D. que regula el problema de la adulteración y el fraude de los productos alimenticios y señala el papel que los laboratorios juegan en este asunto. Este R.D. surge a raíz de la insistencia por parte de los agricultores de las vegas que riega el río Segura, que reclaman vehementemente una resolución gubernativa que ampare el principal producto de aquel suelo contra los amaños de la adulteración y el fraude.

Artículo 3º: si el poseedor de la mercancía embargada no se allanare por escrito al comiso y la destrucción, se deberá sacar con intervención suya o de dos testigos por su negativa o ausencia, tres muestras con peso de 1 kilogramo cada cual, muestras cuya identidad se asegurará con las firmas y el sello de la Autoridad, los interesados y los testigos que intervengan.

Una muestra será enviada sin demora al Laboratorio Municipal de la localidad donde se hubiese efectuado el embargo, y en su defecto, al Laboratorio Oficial que exista en la capital de la provincia, y a falta de éste, al de la capital menos distante donde lo haya. Otra muestra será enviada también inmediatamente al Laboratorio Municipal de Murcia. La tercera muestra, al Laboratorio Químico del Instituto de Alfonso XIII. Cuando las muestras primera y segunda debiesen ir al mismo laboratorio, aquella será enviada al de la capital que corresponde, según esta regla. Los análisis de los tres laboratorios se deberán efectuar dentro del mes subsiguiente a la saca de muestras.

⁸³ Real Orden del Ministerio de la Gobernación de 17 de octubre de 1888

⁸⁴ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2481. Análisis y muestras 1905 (4º). Expediente de Sanidad 1901-1907, 1911-1913, 1918-1919. Arbitrios 1711, 1721, 1722.

Artículo 4º: cuando los tres análisis de las tres muestras den resultados coincidentes, sea en afirmar la pureza del pimentón, sea en comprobar la existencia de alguna mezcla, aunque no haya unanimidad para especificar la sustancia mezclada con el pimentón, causarán estado irrevocablemente y será tratada la mercancía, bien como de libre tráfico cancelando el embargo, o bien como fraudulenta para su comiso y destrucción.

Artículo 5º: resultando desacuerdos entre afirmar la pureza o la mezcla notificadas, la Autoridad y las partes podrán aquietarse todo con el dictamen de la mayoría, y entonces surtirá éste los efectos mismos que el artículo 4º atribuya a la unanimidad. Cualquiera que no se avenga, podrá, en el término de 5 días, pedir que dirima la discordia, con examen de las partes de las 3 muestras que habrán reservado los tres laboratorios, y cuya identidad estos garantizarán, una Comisión de peritos químicos formada por el Catedrático de Análisis Químico de la Universidad Central y el Director de trabajos químicos del Laboratorio Municipal de Madrid y el Jefe de la sección Química del Instituto Alfonso XIII. El dictamen de esta Comisión causará estado para todos los efectos que señala el artículo 4º. La Comisión deberá evacuar su cometido dentro del mes subsiguiente a la petición del apelante.

Artículo 6º: comprobada definitivamente la mezcla, el poseedor de la mercancía, además de perderla, pagará todos los gastos de los análisis que se hubieren practicado, más lo de conservación del género embargado hasta su destrucción⁸⁵.

El Laboratorio Químico Municipal de Murcia recibía muchas muestras para su análisis y certificación. La mayoría de las muestras de las que tenemos conocimiento eran de pimentón^{86,87,88,89,90,91}. Los certificados expedidos por el Laboratorio Químico Municipal eran necesarios para que los comerciantes pudiesen facturar la mercancía en la Estación Ferroviaria de Murcia o en el Puerto de Cartagena. En el caso de que la mercancía diese un resultado positivo en cuanto a su adulteración (ocasionalmente se trataba de pimentón molido mezclado con aceites), se debía destruir el género y entregar a los autores de la molienda adulterada a los tribunales, según la circular número 1826 del Gobierno de Provincia.

⁸⁵ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2481. R.D publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Murcia el sábado 3 de enero de 1903. Ministerio de Gobernación.

⁸⁶ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2475. Análisis y oficios 1904. (2º)

⁸⁷ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2476. Análisis y oficios 1905. (1º)

⁸⁸ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2477. Análisis y oficios 1905. (2º)

⁸⁹ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2478. Análisis y oficios 1905. (3º)

⁹⁰ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2479. Análisis y muestras de enero a junio de 1906.

⁹¹ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2480. Análisis y muestras de julio a diciembre de 1906.

Entre los legajos consultados en el Archivo Municipal de Murcia encontramos un documento fechado el 19 de mayo de 1921 y firmado por Don Juan Pagán Ruíz en el que se ofrece para la realización y expedición de dichos certificados⁹²:

Don Juan Pagán Ruíz ofrece por el arriendo del arbitrio sobre la expedición de certificados y documentos de declaración de sanidad del pimiento molido la cantidad de sesenta y cinco mil pesetas, más diez mil por los derechos de exportación del mismo, en conjunto setenta y cinco mil pesetas anuales, de los cinco años que comprende el arriendo, siempre que el Exmo. Ayuntamiento, adicione al pliego de condiciones, para garantía del adjudicatario, las siguientes:

PRIMERA: no podrá circular por el término Municipal ninguna partida de pimiento destinada a la exportación sin el correspondiente certificado de análisis del Laboratorio Municipal de Murcia.

SEGUNDA: el Adjudicatario queda autorizado para cobrar los certificados de pureza, con arreglo a la Tarifa vigente en la Ley de Sanidad.

TERCERA: todo certificado, llevará el Vº Bº del Sr. Inspector Provincial de Sanidad, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

CUARTA: el rematante se compromete a entregar anualmente cinco mil pesetas al Director del Laboratorio Municipal, por trimestres vencidos, para la compra de aparatos científicos. Si estas condiciones son aceptadas por el Exmo. Ayuntamiento, notifiquese para constituir la fianza definitiva, que será en papel del Estado y otorgar la correspondiente escritura de arrendamiento, por cinco años, que comprenden desde el 1º de abril del año que corre hasta el 31 de marzo del año 1926.

Durante el último tercio del siglo XIX y a partir de modelos como el Instituto Municipal de Higiene de Munich y otros establecidos en Francia, se fundaron en España diferentes laboratorios municipales (Madrid, Zamora, Sevilla, Bilbao, etc.).

La creación de estos laboratorios contó con el apoyo de la opinión pública, ya que cada vez eran más los casos de denuncias que aparecían en la prensa haciendo referencia al abandono en la inspección alimentaria.

A principios del siglo XX se publicaron nuevos Reales Decretos y Decretos que hacían referencia a esta necesidad.

Uno de ellos, el RD. del 12 de enero de 1904, la Instrucción General de la Sanidad de 1904, fija la obligatoriedad de los Ayuntamientos de subvencionar el mantenimiento de los

⁹² Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2481. Análisis y muestras 1905 (4º). Expediente de Sanidad 1901-1907, 1911-1913, 1918-1919. Arbitrios 1711, 1721, 1722.

laboratorios municipales, fijando unos servicios mínimos como la desinfección, análisis de aguas y alimentos, y análisis de sustancias patológicas. En 1908, por RD. de 22 de diciembre, esta obligatoriedad se fija en toda su extensión. Así mismo, con la Instrucción General de Sanidad de 1904 se crea el cuerpo de inspectores de sanidad, siendo José García Villalba (1908-1931)⁹³ el primero en ocupar el puesto en Murcia, y además, el que por más tiempo lo desempeñó. Después de él fue Laureano Albaladejo García⁹⁴ quien ocupó el puesto durante un corto periodo de tiempo (1931-1934).

En 1924, concretamente el 24 de mayo, el Colegio de Farmacéuticos de Murcia elabora un informe a petición de la Alcaldía en el que realiza una exposición sobre lo que a su parecer deberían ser los servicios proporcionados por el Laboratorio Municipal de Higiene de Murcia⁹⁵:

Según este informe y en base al artículo del R.D. de 22 de diciembre de 1908, los servicios de los Laboratorios Municipales serán de dos clases: unos de ejecución de cuantos análisis y reconocimientos sean dispuestos por su Jefe Director y otro de inspección de las sustancias alimenticias. Esta inspección está a cargo del personal técnico, denominados Inspectores Químicos y Veterinarios de Sustancias Alimenticias, detallándose en los artículos 10 y 11 la misión de estos Inspectores.

A su vez, y según el artículo 109 de la Instrucción General de Sanidad Pública, pertenece a la higiene municipal la precaución de evitar enfermedades epidémicas, contagiosas o infecciosas. De aquí que los Servicios de Vacunación y Sueroterapia, aunque limitados algunos de ellos a los pobres de solemnidad, sean o deban ser atendidos por los Ayuntamientos, y por lo tanto, ajejo al Laboratorio Municipal que es el centro a quien incumbe entender en todo lo que se relaciona con el mágico y complejo problema de la Sanidad e Higiene Municipal.

Los Laboratorios Municipales de Higiene deben tener a su cargo todo lo concerniente a la política bromatológica, inspección de alimentos, análisis químicos aplicados, incluso el toxicológico, análisis clínicos y médico-legales, resolución de los problemas relacionados con la Higiene pública y privada, epidemiología, parasitología, Parque de Higiene y Desinfección, conducción de enfermos, Institutos de Vacunación contra la viruela y preparación de linfa de vacuna; servicio antirrabioso (investigaciones relacionadas con la rabia y producción de pulpa

⁹³ Pérez Gómez, Cayetano; Sáez Gómez, José Miguel. José García Villalba. En: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en Murcia**. Murcia: Editum. En prensa

⁹⁴ Sáez Gómez, José Miguel; Pérez Gómez, Cayetano. Laureano Albaladejo García. En: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en Murcia**. Murcia: Editum. En prensa

⁹⁵ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2090, Informe sobre laboratorio.- Catálogo Otorrinología.-Reclamación de Gallego.-Provisión de plazas 1931.

antirrábica), preparación de sueros y vacunas microbianas y el Servicio Sanitario de Inspección de los Mataderos.

Claro es que esta organización de los Servicios, distribuido en Secciones, implica un personal técnico vario, habiéndose reconocido la conveniencia de que se especialice. Agrupándose a este efecto en las siguientes secciones: química con la inspección de alimentos, microbiológica, profilaxis y desinfección.

Un informe de la Real Academia de Medicina de Madrid y una R.O. promulgadas en 1902 abogan porque este personal esté integrado por químicos, médicos y veterinarios, que todos estos profesionales necesitan colaborar en la resolución de los problemas que sean de resolver en estos centros.

En este mismo informe se defiende que un Ayuntamiento como el de Murcia, con un censo de población de 140.000 habitantes, debe sostener un Laboratorio en que se hallen establecidas estas diferentes secciones en toda su amplitud y que por su diversidad e importancia requiera unas instalaciones con dotación suficiente de material y personal especializado al frente de las mismas, pero con una relación de dependencia mutua y todos a una única dirección responsable ante la Corporación Municipal. Así, podemos leer:

En el presupuesto de este Ayuntamiento para el ejercicio de 1923-1924 se establece en la organización del Laboratorio Municipal, las dos secciones química y bacteriológica, pero la inspección de Plazas y Mercados, el Instituto de Vacunación y el Servicio Antirrábico y la Inspección Veterinaria en los Mataderos, funcionan de un modo autónomo e independiente del Laboratorio Municipal hasta el punto de que el Parque de Desinfección y la Inspección de Plazas y Mercados se rigen por un Reglamento de Orden Interior aprobado por la excelentísima Corporación. Además de estas deficiencias en cuanto a organización, tiene noticias esta Junta de que también existen en cuanto a personal por encontrarse vacante la mayoría de los Cargos, tanto técnicos como subalternos. Una población como la de Murcia debe dar trabajo superior al que pueda atender una sola persona si la inspección de alimentos ha de hacerse en la forma y manera que reclama el interés público. Y no deberá perderse de vista que los certificados de Sanidad del pimentón, aquí en Murcia, reclaman la atención de más de un químico. El Reglamento de la Sección Química del Laboratorio Municipal de Murcia se adjunta en el Anexo I.

El problema de la deficiencia de personal es un tema repetido en el informe elaborado por el Colegio de Farmacéuticos de Murcia el 24 de mayo de 1924. Así, en este mismo informe se expone que teniendo en cuenta artículo 164 del Reglamento de Beneficencia y Sanidad, que define que el servicio exterior del Laboratorio se atenderá por los Inspectores

Veterinarios o Profesores del Laboratorio en casos extraordinarios, y el R.D. de diciembre de 1908, que obliga a que la Inspección Química de sustancias alimenticias deberá necesariamente existir en todos los laboratorios y llevarse a cabo por los Inspectores Químicos, es necesaria la presencia de más de una persona en los laboratorios. Esta persona debe ser un Inspector Químico, necesario para llevar a cabo esta tarea, que afirman, no es competencia de los Profesores Veterinarios, los cuales tienen su misión definida en consonancia con sus estudios profesionales, y una de dos, o los Inspectores Veterinarios han de internarse en trabajos que no son de su competencia o la Inspección Química de sustancias alimenticias no se llevará a cabo en Murcia, y en uno u otro caso, quedará sin cumplimiento el R.D. promulgado para la supresión de fraude de las sustancias alimenticias.

Resumiendo, según este informe, los servicios y trabajos encomendados al Laboratorio Municipal de Higiene se distribuirán según la índole de los mismos en las siguientes secciones: de química, de bacteriología, de vacunación, de desinfección, de inspección veterinaria en los mataderos y administrativa. Por lo tanto, la plantilla del personal deberá ser la siguiente:

- Un Director-Jefe del Laboratorio
- Sección Química:
 - o Un Jefe de Sección
 - o Uno o dos Profesores Químicos Auxiliares
 - o Un Profesor Veterinario para el trabajo del Laboratorio
 - o Dos Inspectores Químicos de Sustancias Alimenticias
 - o Tres o cuatro Inspectores Veterinarios de Sustancias Alimenticias
- Sección Bacteriológica:
 - o Un Jefe de Sección
 - o Un Profesor Auxiliar
 - o Uno o dos mozos de limpieza para ambas secciones
- Instituto de Vacunación y Servicio Antirrábico
 - o Un Jefe de Sección
 - o Un mozo técnico
- Parque de Desinfección
 - o Un Jefe de Sección
 - o Un capataz
 - o Dos desinfectadores

- Dos desinfectadores auxiliares
- Un maquinista conserje
- Inspección Veterinaria de los Mataderos
 - Un Inspector Veterinario del Matadero Central
 - Un Inspector Veterinario para cada uno de los mataderos parciales
 - Personal subalterno, el que se estime necesario
- Sección Administrativa
 - Un oficial administrativo

Poco después de la redacción del informe por parte del Colegio de Farmacéuticos de Murcia, el 7 de diciembre de 1925 se realiza una propuesta por la ponencia permanente del personal facultativo del Instituto Provincial de Higiene. También se tiene conocimiento de varias cartas de la Inspección Provincial de Sanidad dirigidas al Presidente de la Diputación Provincial, notificando la publicación de la Convocatoria-Oposiciones plazas de personal facultativo del Instituto Provincial de Higiene⁹⁶:

A la Comisión Provincial:

La ponencia permanente encargada de los asuntos del personal, ha examinado con el debido detenimiento las disposiciones contenidas en el Reglamento de funcionarios y subalternos provinciales, aprobado por R.D. de 2 de noviembre de 1925 en cuanto pudiera influir o modificar el estado actual de los servicios de esta Corporación.

De su examen resulta que el cumplimiento de algunos de sus preceptos, como los relativos a la formación de plantillas definitivas, escalafones y Reglamento para el ingreso, ascenso y demás circunstancias del personal administrativo, técnico y especial, exige un trabajo detenido y una madura deliberación, por la multitud de factores que se han de tener en cuenta, si la obra ha de revestir el carácter de permanencia que el mismo Reglamento exige y que para cuya confección ha concedido un plazo no escaso, habida consideración de su importancia.

⁹⁶ Archivo General de la Región de Murcia. DIP, 5722/5. Facultativos Del Instituto Provincial De Higiene

Algunas de las novedades que han introducido tanto en el Estatuto como el precipitado Reglamento son, sin embargo, de tal naturaleza, que no permiten aplazar su ejecución hasta la terminación de dicho trabajo, sino que hay necesidad de cumplirlas con la mayor brevedad posible, adoptando aquellas medidas provisionales, que podrán quedar subsistentes o ser rectificadas al decidir sobre el conjunto.

Entre estas reformas figura el establecimiento del Instituto Provincial de Higiene con el personal y material necesario para regular el funcionamiento del mismo, sobre la base de que sea su Director, el Inspector Provincial de Sanidad y su Secretario, el Jefe de la Sección de Presupuestos Municipales.

La plantilla del personal debe quedar aprobada por la Diputación en pleno y encargada la Comisión provincial de proveer las plazas por examen o concurso según las normas establecidas en las disposiciones vigentes. En cuanto al material, la misma Comisión procurará dotarla de cuantos elementos sean necesarios dentro de las consignaciones del presupuesto en ejercicio o pidiendo las ampliaciones a que hubiere lugar.

Por los motivos y consideraciones que anteceden, los que suscriben tienen el honor de proponer la adopción de las siguientes resoluciones:

3ª: que para la organización del Instituto Provincial de Higiene en la forma que determina el Estatuto Provincial y su Reglamento de Sanidad se apruebe la plantilla del personal que ha de prestar su servicio en el mismo, quedando autorizada la Comisión permanente para ir adquiriendo el material según las necesidades exijan y permitan los recursos de la Corporación.

La plantilla será la siguiente:

El personal del Instituto se compondrá, para su mejor funcionamiento, de técnicos y auxiliares.

El personal técnico estará formado y disfrutará de las siguientes retribuciones:

- un Director Técnico, que será el Inspector Provincial de Sanidad con la gratificación de 3000 pesetas anuales.*
- un Médico Jefe de la Sección de Epidemiología y Desinfección con el sueldo anual de 6000 pesetas.*
- un Médico o Farmacéutico-Jefe de la Sección de Análisis con el sueldo anual de 6000 pesetas.*
- dos Médicos-Auxiliares de las antedichas secciones, y con la dirección de las Secciones de Vacunación y Propaganda y Geografía Médica, cada uno, según se les*

designe. Estos mismos serán los Jefes de los Servicios de Transporte y Desinfección en aquellos casos en que teniendo que salir a los pueblos no fuesen los Jefes de las Secciones 1ª y 2ª, con el sueldo anual de 4000 pesetas cada uno.

- *un Practicante, que además de auxiliar a los Jefes de las Secciones será capataz desinfectador, con el haber anual de 2500 pesetas.*

El personal auxiliar estará formado por:

- *dos mecánicos conductores de automóvil con un haber anual de 2000 pesetas cada uno.*
- *un Conserje-Guarda almacén, carpintero, con un haber anual de 2000 pesetas.*
- *dos mozos para laboratorio, con un haber anual de 1750 pesetas cada uno.*
- *un Auxiliar-Escribiente con un haber anual de 3000 pesetas.*
- *un Ordenanza con un haber anual de 2000 pesetas.*
- *el Jefe de la sección de Cuentas municipales encargado de la Contabilidad del Instituto.*

En la sesión del día 21 de diciembre de 1925, la Diputación acordó aprobar en su totalidad las conclusiones propuestas por la ponencia permanente de personal.

Según los documentos a los que hemos tenido acceso, el director del Laboratorio Municipal desde 1928 hasta mayo de 1931 fue Enrique Gelabert. A partir de esta fecha pasó a ocupar este cargo Juan José Ayllón.

En estas fechas, el Laboratorio Municipal se dividía en:

- Veterinario: inspección de animales
- De Higiene: inspección de casas, calles, etc.
- De Alimentos: inspección de vino, pan, aceite, pimentón.

Durante la época de Enrique Gelabert, se realizaron diversos trabajos en el Laboratorio Municipal⁹⁷:

- Análisis de leches: 4935
- Análisis de aguas: químicos, 71; bacteriológicos, 81.
- Análisis de otras sustancias alimenticias: 191
- Análisis clínicos: 419
- Análisis toxicológicos: 2

⁹⁷ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2090, Informe sobre laboratorio.- Catálogo Otorrinología.-Reclamación de Gallego.-Provisión de plazas 1931.

- Vacunaciones:
 - antivariólicas: 719
 - animales comprobados rabiosos: 8
 - animales e observación: 160
 - tratamientos antirrábicos preventivos: 38
 - tratamientos antirrábicos curativos: 8
 - perros recogidos de la vía pública: 632
- Desinfección de casas, habitaciones, retretes, sumideros, prendas de ropa, etc.
- Inspección de Establecimientos
- Mercados y Pescaderías
- Mataderos

En los legajos estudiados se resumen los trabajos realizados en los años 1930 y 1931. Así queda constancia en 1930 de inspecciones en bodegas por la tendencia en la época a adulterar el vino con ácido salicílico, que usaban como antiséptico y no estaba autorizado por la ley. También adulteraban el aceite, que a veces era demasiado ácido. Al pimentón le añadían material colorante extraño, sustancia que tampoco estaba autorizada por la ley. Y en mayo de 1931 encontramos la existencia de denuncias que correspondían con la presencia de perros rabiosos en determinadas zonas. Cuando estos perros se recogían por las autoridades oportunas, se depositaban en el Laboratorio Municipal para su observación y estudio. También queda constancia del reconocimiento por parte del Laboratorio Municipal de vacas, cerdos, ganado, etc., para certificarlos antes de la venta al público o cuando una familia que los había ingerido caía enferma y se hacían inspecciones veterinarias en pescaderías y mercados.

Una imagen de los problemas patológicos que debía enfrentar la da la relación de infecciones detectadas en el transcurso del año 1931 en el Laboratorio Municipal de Higiene⁹⁸(tabla 14).

⁹⁸ Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2132.- Informes.- Laboratorios.- Documentos.- Enfermos por mordedura de perros.- Medidas e inspecciones sanitarias.- Denuncias.- Solicitudes.- Beneficencia de médicos y comadrones.- Partes de la Casa de Socorro 1931.- Negociado Calvo.

Tabla 14: Enfermedades infecciosas estudiadas en el Laboratorio Municipal de Higiene de Murcia (1931)

	Ene	Feb	Abr	Ag	Sept	Oct	Nov
Fiebre tifoidea y paratífica	17(5)	8(3)	6(3)	13(1)	18(1)	11(3)	7(3)
Varicela	1		1			5	8
Sarampión	15(2)	10(4)	10	52(1)	27(1)	12	25
Pulmonía	(27)		16(6)	12(5)	10(6)	16(9)	17(9)
Escarlatina		6			5	3	
Coqueluche	5(1)			3	2		
Difteria	798(3)	3	1	5	7	26	32(1)
Gripe	1(1)	581(15)		5	8(1)	3	
Septicemia puerperal	14(14)	13(15)	2(2)	3(3)	3	3(1)	1
Tuberculosis	2(5)	6(7)	36(14)	29(8)	34(17)	22(18)	19(11)
Meningitis	130	166	5(5)	14(7)	10(4)	6(2)	5(3)
Tracoma		35(29)	254	33	52	151	140
Disentería	1				1(1)		
Encefalitis letárgica			2(1)	1(1)			
Gangrena				1			
Carbunco				2			
Paludismo				3	11	4	10
Filariosis				1			
Poliomielitis					1	3	8
Tifus abdominal						1	2
Erisipela							1
Parálisis infantil						2	11

Fuente: Elaboración propia a partir de Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2132.- Informes.- Laboratorios.- Documentos.- Enfermos por mordedura de perros.- Medidas e inspecciones sanitarias.- Denuncias.- Solicitudes.- Beneficencia de médicos y comadrones.- Partes de la Casa de Socorro 1931.- Negociado Calvo.

Con el Reglamento de Sanidad Provincial de 1925 se crean los Institutos Provinciales de Higiene. Más tarde, en 1926, comienza la publicación del *Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad*, que un tiempo después se transformaría en la *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, la cual tendría continuación en los Boletines de los Institutos Provinciales de Higiene de diversas provincias, entre ellas Murcia (1931).

El origen del Instituto Provincial de Higiene de Murcia se puede situar en la publicación del Estatuto Provincial el 20 de marzo de 1925. El entonces Inspector de Sanidad de Murcia, y propulsor de la creación de dicho organismo, era José García Villalba. Tras varios intentos fallidos, la publicación del Estatuto Provincial determinó el establecimiento de los Institutos Provinciales de Higiene a través de la fusión de las Brigadas Sanitarias donde las había, o de la nueva creación donde no existían, hecho que quedaba regulado a partir del Reglamento de Sanidad Provincial de 20 de octubre de 1925.

El Instituto Provincial de Higiene debería contar con diferentes secciones, entre ellas, Estadística y Epidemiología, Bacteriología e Inmunología, Análisis Químicos y Clínicos y Vacunaciones. Entre los servicios del Instituto, el de Laboratorio resultaba de máxima importancia. Se realizaban análisis de agua y alimentos, de productos industriales y de

muestras biológicas como sangre, líquido cefalorraquídeo, orina, jugo gástrico, heces, esputo y pus. También se realizaban estudios serológicos necesarios para diagnosticar algunas enfermedades como la sífilis, fiebre de Malta y fiebres tifoideas y paratíficas. El Instituto también asumió como función suya la difusión de las condiciones óptimas de recogida de muestras para lograr una mayor exactitud en los resultados, así como de los diferentes procedimientos diagnósticos.

A continuación se muestra una relación de los análisis realizados en la sección Química del Instituto Provincial de Higiene durante los años 1931-1932⁹⁹:

- Inventarios del número de determinaciones y análisis verificados durante cada mes del año 1932, por ejemplo: análisis de aguas, índices de cloro, análisis de vinos, aceites, pimientos, canelas, café, azafrán, cervezas, anís, coñac, vinagres, azúcares, clavo, pan, harinas, pimentón, jarabes, chocolates, abonos, etc.
- Informes de Vigilancia de Aguas del Instituto Provincial de Higiene. Sección de Química. En estos informes se anota la población, muestra tomada, fecha, grado hidrométrico, cloro, materia orgánica, amoníaco, nitritos y observaciones.
- Informes de Vigilancia de Leches, en los que se anota la población, fecha, densidad, acidez, grasa, antisépticos y observaciones.
- También hay muchos informes redactados a mano de los resultados obtenidos al analizar diversas muestras como harina, leche, vino, aceite, etc.
- Se adjuntan tres libros de resultados de análisis. En los informes aparece Instituto Provincial de Higiene de Murcia. En estos informes se especificaba toda la información referente al análisis realizado: producto, pueblo de origen, persona que lo remite para analizar, fecha y Jefe de la Sección. A todas las muestras se les proporcionaba un número de registro que acompañaba a toda la información complementaria de la muestra, incluidos los análisis realizados y el resultado obtenido. A continuación se muestra un ejemplo de cómo se redactaban estos informes:

⁹⁹ Archivo General de la Región de Murcia. SANIDAD, 9462 Análisis Higiénico Sanitarios. Años 1931-1932

Sección de _____ N° __ del Registro General

Pueblo:

Análisis de:

Remitido por:

Fecha y firmado por el Jefe de la Sección

- Análisis realizados según tipo de muestra:
 - o Análisis de orina: glucosa, acetona, ácido diabético.
 - o Análisis de harinas: acidez, gluten, microscopía.
 - o Análisis de aguas: grado hidrométrico, cloruros, amoníaco, materia orgánica, nitritos.

Durante los años 1933-1934, encontramos muchos informes de la Inspección Provincial de Sanidad-Laboratorios, que muestran resultados de análisis de diferentes sustancias como agua, orina, canelas, café, etc. Todos son de la Sección de Química del Instituto Provincial de Higiene¹⁰⁰.

- Durante el año 1934, el total de análisis realizados fue:
 - o Análisis Clínicos:
 - Orinas: 4879
 - Sangres: 30
 - Heces: 12
 - Líquido Cefalorraquídeo: 13
 - Jugos gástricos: 21
 - Total: 4879
 - o Análisis Bromatológicos:
 - Aguas: 7170
 - Leches: 2017
 - Vinos: 950
 - Vinagres: 472
 - Aceites: 986
 - Licores: 291
 - Cervezas: 310
 - Harinas: 414

¹⁰⁰ Archivo General de la Región de Murcia. SANIDAD, 9463 Análisis Higiénico Sanitarios. Años 1933-193

- Pimientos: 801
- Pimentones: 512
- Azafranes: 165
- Clavillos: 165
- Canelas: 674
- Cafés: 845
- Azúcares: 900
- Otros: 540
 - Total: 17484

Entre el material estudiado también hay muchos informes de la Inspección Provincial de Sanidad de Murcia, del Instituto Provincial de Higiene, que son resúmenes de las investigaciones practicadas en el Laboratorio de Higiene Bromatológica cada semana. En estos informes se especificaba el producto analizado así como el resultado obtenido (bueno o malo).

**V.-ANÁLISIS SEMÁNTICO DE LA
TERMINOLOGÍA UTILIZADA.**

Con el fin de realizar un estudio preciso de las materias tratadas en las publicaciones y su perspectiva, se ha llevado a cabo un análisis de la terminología utilizada en las mismas. Los resultados de este análisis se exponen a continuación en dos apartados.

El primero de estos apartados es un vocabulario, una relación alfabética tanto de los términos escogidos como descriptores, como de otros términos utilizados en las publicaciones como sinónimos o cuasi sinónimos. Como ya se indicó, los no descriptores remitirán al descriptor correspondiente, mientras que los descriptores son definidos, se indica la procedencia de esa definición y remiten a su localización en el árbol semántico para permitir conocerlos en relación con el resto de descriptores.

El segundo apartado en el que exponemos estos resultados es un árbol semántico genérico específico que muestra la relación de los descriptores entre sí y remite a los artículos a los cuales ha sido adjudicado, permitiendo así tanto su tratamiento estadístico como su recuperación.

V.I.- VOCABULARIO

-
- **ABDERHALDEN, REACCIÓN DE:** reacción que se basa en el principio de que la disfunción de todo órgano debe dar lugar a la presencia en sangre de elementos extraños y a la producción de fermentos específicos, por lo tanto, mediante el conocimiento de dichos fermentos podemos saber de qué órgano se trata. Es decir, esta reacción nos permite el diagnóstico del órgano alterado, pero no la causa de la enfermedad. EME192007002010. Aplicada al embarazo, se basa en la determinación de fermentos defensivos en la sangre materna. EME192608002017. T010622.
 - **ABSCESO PROSTÁTICO:** surge como consecuencia de la inflamación de la próstata. En esta afección, el tejido glandular se afecta en primer lugar, y a continuación lo hace el tejido intersticial. A continuación el proceso sigue evolucionando hasta invadir el tejido periprostático pudiendo producirse el absceso de la próstata. El absceso prostático, como todas las colecciones purulentas, tiende espontáneamente a dirigirse hacia los órganos y cavidades de su periferia, para verterse al exterior. EME192004002023. E011001.
 - **ACIDEZ, DETERMINACIÓN:** determinación de la acidez de una secreción, excreción o humor, como puede ser el jugo gástrico, la orina o la sangre. Se hace mediante soluciones valoradas hasta que se consigue el viraje de los reactivos indicadores empleados con el método volumétrico. De esta manera se averigua la cantidad total de ácido que contiene una secreción en gramos por litro referidos al ácido que se toma como tipo, en el jugo gástrico al clorhídrico, y en la orina al sulfúrico. EME193003002037. T010101. T010603. T010701.
 - **ÁCIDO ÚRICO EN SANGRE, DETERMINACIÓN DE:** determinación realizada para diagnosticar enfermedades como la gota. LVM193005239257. T010629.
 - **ÁCIDOS AMINADOS EN ORINA, DETERMINACIÓN DE:** prueba de función hepática que mide la función proteolítica del hígado. Los ácidos aminados provienen directa y exclusivamente de la degradación de la molécula proteica y es de prever que la excreción de estos ácidos en la orina proporcionará indicaciones más exactas sobre el metabolismo proteico SEM192805004031. T01070905.
 - **ACIDOSIS:** el antiguo concepto la define como un aumento en el medio sanguíneo de las sustancias que constituyen el llamado grupo acetónico (ácido betaoxibutírico, acetilacético y acetona), cuya investigación clínica se hace en la orina y cuya existencia patológica es en la sangre. Actualmente se acepta que no sólo los cuerpos acetónicos son los únicos capaces de hacer variar, con repercusiones patológicas clínicamente manifiestas, dicha reacción humoral, sino que igual desequilibrio puede derivar de un exceso de producción de otros ácidos (fosfórico, carbónico, láctico, acético, etc.), que normalmente, existen ya en el organismo. NTM192709003019. S010201.
 - **ACOLIA:** supresión completa de la secreción biliar. SEM192805004031. S010202.
 - **ACROMEGALIA:** hipertrofia especial, no congénita, de las extremidades superiores e inferiores y la cefálica. MUM191507151156. E011501.

- Achard y Henri Bernard, Reacción de: véase LEUCORREACCIÓN
- Aerofobia: véase RABIA
- AGLUTINACIÓN, TÉCNICAS DE: [cuando se ponen en contacto suspensiones de gérmenes en suero fisiológico y diluciones de suero obtenido de un animal enfermo, naturalmente de la enfermedad provocada por el germen, se aprecia más o menos rápidamente la formación de grumos, que crecen en el tiempo y sedimentan al cabo, dejando un líquido claro en las partes superiores del tubo donde la reacción se verifica¹⁰¹]. T010626.
- AGLUTINOSCOPIO: dispositivo óptico propuesto por Herbert Silvette, basado en el mismo principio que el ultramicroscopio y utilizando, por tanto, la luz reflejada y no transmitida, lo que permite evidenciar las finas partículas que se hacen visibles por reflejar ellas mismas los rayos luminosos. Cuando estos precipitados no existen, la luz no se refleja, sino que pasa directamente a través del tubo. EME192902002006. T010801.
- AGUA, PRUEBA DE: se trata de una prueba de función renal. Esta prueba consta de dos tiempos, dilución y concentración, y se fundamenta en que el glomérulo diluye y el tubuli concentra. De los resultados obtenidos se deduce la capacidad funcional de estos dos elementos tan importantes en el riñón. LVM192806317327. T01062101. T01071002.
- ALBÚMINA EN ORINA, DETERMINACIÓN DE: esta técnica pone de manifiesto el paso a la orina de la serina o de la globulina del suero sanguíneo, como si el riñón se hubiese vuelto demasiado permeable para dichos elementos. RMF190609009009. T010702.
- ALBÚMINA-GLOBULINA, COCIENTE DE: entre los cuerpos que integran el plasma sanguíneo están los compuestos inorgánicos, representados por las sales de diversos metales (sodio, calcio y potasio principalmente), y los orgánicos, entre los cuales se encuentran las sustancias en cuya composición interviene el nitrógeno. Estas sustancias se conocen como sustancias albuminoideas o proteínas. Dentro de las sustancias nitrogenadas del suero podemos considerar varios grupos: el complejo coloidal constituido por los materiales proteicos, divididos a su vez en dos subgrupos: las albúminas (sero-albúmina) y las globulinas (sero-globulinas), el complejo cristalóide formado casi exclusivamente por la urea, y en una pequeña proporción, lo que se conoce como nitrógeno residual. El complejo proteico del suero, constituido por la sero-albúmina y la sero-globulina, desempeña en el estado normal y en el patológico un papel importantísimo. En estado fisiológico normal, el valor de este cociente es siempre superior a la unidad. Este cociente puede sufrir modificaciones en diversas patologías. Por lo tanto, su valor pronóstico es elevado, ya que la intensidad y persistencia de dichas modificaciones se encuentran en relación con la gravedad de la enfermedad que las produce. NTM193010017036. T0106200101.

¹⁰¹ Manuales Ibys. (1933) **Fundamentos de Bacteriología General e Inmunología**. Volumen I. Madrid, Gráficas Reunidas, S.A. p. 119.

-
- ALBUMINO REACCIÓN EN LOS ESPUTOS: esta reacción se utiliza sobre todo para diferenciar la tuberculosis crónica de la bronquitis crónica no tuberculosa. MUM191709526527. T010301. T021616.
 - ALBUMINURIA: presencia de albúmina en la orina. MUM191508171176. S010101.
 - ALCALOSIS: el estado morboso producido por un trastorno del metabolismo, que se traduce en una hiperalcalinidad debida al aumento en la sangre de los compuestos anormales básicos que producen en el organismo otros síndromes o cuando menos, éstos se acompañan de ella. LVM193008413424. S010203.
 - ALMEN-VAN DEEN, PROCEDIMIENTO DE: se utiliza para el estudio de las hemorragias gastrointestinales ocultas. MUM191712698701. T010408.
 - AMBARD, PRUEBA DE LA CONSTANTE DE: prueba que relaciona los elementos retenidos en sangre con los expulsados en la orina. La importancia de esta prueba reside en la relación entre los elementos retenidos en la sangre y los eliminados por la orina, que es constante. La fórmula de la constante de Ambard dice que mientras la urea de la sangre y de la orina es variable, el débito varía también proporcionalmente al cuadrado de la concentración de la urea de la sangre y en proporción inversa, a la raíz cuadrada de la concentración de la urea de la orina. NTM193305009010. T010619. T010708.
 - AMIBIASIS: enfermedad infecciosa aguda que se presenta en todas las edades de la vida, caracterizada por una violenta inflamación, a menudo ulcerosa, de la mucosa del intestino grueso. Etiológica y clínicamente hay que distinguir dos clases de disentería: la bacilar y la amébrica. La transmisión tiene lugar de unas personas a otras mediante aguas y alimentos contaminados con heces disentéricas (la orina no contiene bacilos), y en ocasiones, por medio de moscas. SEM192811010020. E010301.
 - Amigdalitis catarrales: véase ANGINAS
 - Amigdalitis: véase ANGINAS
 - AMINOACIDURIA: presencia de ácidos aminados en la orina. SEM192805004031. S010102.
 - AMONIACO EN AGUA, DETERMINACIÓN: se realiza con el reactivo de Nessler. IPH193205003004. T010802.
 - AMONIURIA: presencia de amoniaco en la orina. SEM192805004031. S010103.
 - Anaclorhidria: véase AQUILIA GÁSTRICA
 - ANAFILAXIA HIDATÍDICA, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el diagnóstico diferencial entre equinocosis y tuberculosis pulmonar. EME192601002017. T02140201.
 - ANAFILAXIA, REACCIÓN DE: según Bauer, inyectando a un conejillo de indias sano, por vía subcutánea, suero sanguíneo del hombre tuberculoso, se hace positivamente hipersensible, o sea, que reacciona febrilmente a una segunda inyección de tuberculina. EME192712002022. T010623.

- ANEMIA PERNICIOSA: enfermedad cuyo diagnóstico se fundamenta en síntomas subjetivos (inapetencia, cefaleas, molestias gástricas) y los datos de laboratorio, como son la anclorhidria y la fórmula hematológica con disminución directa de hematíes, índice de coloración aumentado, disminución de plaquetas, leucopenia con linfocitosis y presencia de megaloblastos y megalocitos. EME193210002009. 301130101.
- ANEMIA: [empobrecimiento de la sangre en hemoglobina, frecuentemente acompañado de disminución del número de hematíes por unidad de volumen¹⁰²]. E011301.
- ANGINAS: inflamación aguda de las amígdalas y velo palatinos. NTM193305003007. E010901.
- ANGUILULOSIS: enfermedad producida por *Anguílula estercolaris* que da lugar a enteritis con fenómenos diarreicos y emancipación del paciente. SEM192811010020. E01030609.
- ANQUILOSTOMIASIS: enfermedad parasitaria caracterizada por trastornos intestinales, respiratorios, circulatorios y del metabolismo, con síntomas de anemia que puede conducir a la muerte, y es causada por la presencia en el intestino, especialmente en el duodeno, de un número considerable de pequeños helmintos que pertenecen a la especie de *anquilostoma duodenal* o *uncinaria duodenalis*, orden de los nematodos y familia de los strongilidos. EME192607002036. El círculo vicioso de este parásito está integrado por cuatro factores: hombre enfermo o portador, tierra contaminada, contacto humano y medio ambiente adecuado. El gusano adulto se aloja en el intestino humano donde las hembras ponen 9000 huevos cada 24 horas. Estos huevos salen al exterior mezclados con las deposiciones, que si se encuentran condiciones favorables de humedad, calor y obscuridad en la tierra comienzan su evolución, dando lugar al nacimiento de la larva. Ésta, en su fase infestante, ataca al hombre atravesando la piel desnuda de los pies y piernas, y favorecida por la circulación se localiza finalmente en el intestino delgado. A partir de ese momento se repite el ciclo evolutivo. LVM192804213230. Se caracteriza fundamentalmente por los fenómenos anémicos rápidos con conservación del tejido graso del individuo. El paciente presenta todos los síntomas que acompañan a las anemias agudas, decoloración de la piel y mucosas, falta de fuerza, disminución considerable del número de eritrocitos en la sangre, y todo esto acompañado de una eosinofilia muy marcada. SEM192811010020. E01030601.
- ANURIA: ausencia de orina en la vejiga. EME193102002032. S010104.
- AORTITIS: [inflamación de la aorta¹⁰³]. E011201.

¹⁰² Toro y Gómez, Miguel de. (1901) **Nuevo diccionario enciclopédico ilustrado de la lengua castellana**. París-Madrid, Librería Armand Colin- Hernando y cía. Reproducido a partir del ejemplar de la RAE 37-VII-23. p. 79.

¹⁰³ Alemany y Bolufer, José. (1917) **Diccionario de la lengua española**. Barcelona, Ramón Sopena. Reproducido a partir del ejemplar de la RAE, 0-92. p. 140.

-
- APENDICITIS: inflamación del apéndice vermiforme del ciego, ya aguda, ya crónica, que casi siempre da lugar a una reacción peritoneal más o menos violenta y, frecuentemente, va acompañada de peritonitis localizada o generalizada. EME193106002034. E010701.
 - AQUILIA GÁSTRICA: enfermedad caracterizada por la ausencia total de ácido clorhídrico y por la carencia de pepsina, probablemente en algunos casos, por una insuficiencia funcional de la mucosa gástrica. Se encuentra como fenómeno concomitante en otras enfermedades graves como el carcinoma gástrico, en anemias graves, diabetes, tuberculosis avanzada, etc. A veces, como consecuencia de la aquilia, se observan trastornos intestinales, especialmente diarreas, conocidas como diarreas gastrógenas, que son debidas a una insuficiente digestión gástrica, falta de acción antiséptica del ácido clorhídrico y evacuación acelerada del estómago. EME192401002031. E010702.
 - ARCHIBALD, PROCEDIMIENTO DE: método utilizado para la determinación de glucosa en la orina basado en la utilización del licor de Fehling. RMF190606008008. T01070402.
 - ARNETH, ESQUEMA DE: el Esquema de Arneth realiza una clasificación de las células nucleadas por cada 100 polimorfonucleares, diferenciándolas en células de tipo A (monolobulados), B (bilobulados), C (trilobulados), D (tetralobulados) y D (pentalobulados). EME192006002013. T010613.
 - ARTRITIS SIFILÍTICAS: artritis producidas el germen causante de la sífilis. NTM193205039041. E01012611. E010604.
 - ARTRITIS TUBERCULOSAS: artritis producidas por el bacilo de Koch. NTM191505073074. E01013301. E010601.
 - Artrocaces: véase ARTRITIS TUBERCULOSAS
 - Ascariasis: véase ASCARIOSIS
 - Ascaridiosis: véase ASCARIOSIS
 - ASCARIOSIS: enfermedad producida por *Ascarides lumbricoides*. Es la afección de los grandes síntomas reaccionales por parte del sistema nervioso. Se pueden observar convulsiones y hasta verdaderos síndromes meníngeos. Los fenómenos anémicos son ligeros y producidos más por los trastornos digestivos que los acompañan, que por toxinas anemizantes específicas. SEM192811010020. E01030602.
 - ASPERGILOSIS: [enfermedad producida por el desarrollo de un hongo, *Aspergillus fumigatus*, en el organismo del hombre y de los animales¹⁰⁴]. E010201.
 - AUTOHEMOTERAPIA: procedimiento terapéutico en el que se utiliza suero o sangre total del propio enfermo. SEM193210011020. P01050101.

¹⁰⁴ Garnier. M.; Delamare. V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición española. Madrid. Casa editorial Bailly-Bailliere, S.A.

- AUTOLISADOS: la autólisis por maceración microbiana de un cultivo reciente en agua destilada y filtración consecutiva en bujía, es un procedimiento que ha sustituido al antiguo de extracción de principios vacunantes de gérmenes muertos previamente. MUM191709481505. P01060101.
- Autovacuna: véase VACUNA AUTÓGENA
- AVITAMINOSIS: estados morbosos atribuidos a una falta cualitativa de alimentación, especialmente a la insuficiente ingestión de las sustancias denominadas vitaminas. LVM192908407423. E011401.
- AZOTEMIA: retención sanguínea de urea. MUM191508171176. S010204.
- Bacera: véase CARBUNCO
- BACTERIAS EN EL AIRE, APARATO PARA RECOGER Y DETERMINAR EL NÚMERO DE: este aparato consta de un doble aspirador de los que se emplean en los laboratorios, con el cual se establece una corriente de aire por un matraz pequeño que contiene una pequeña cantidad de glicerina, a través de la cual (previamente esterilizada), pasa el aire, dejando las materias que contenga. RMF190507005006. T01080301.
- BACTERIAS EN LA LECHE, DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE: se lleva a cabo mediante métodos microscópicos directos y cultivo en placas de agar. IPH193107014015. T010804.
- BACTERIEMIA: cuando los microbios, a partir de un foco determinado, penetran en la circulación general y sólo accidentalmente residen en ella. EME192404002038. S010205.
- Bacterioterapia: véase INMUNIZACIÓN ACTIVA
- BACTERIURIA: presencia de bacterias en la orina. NTM193208015019. S010105.
- BAECCHI, MÉTODO DE: para demostrar la presencia de espermatozoides en las fibrillas de las ropas. MUM191608417418. T010201.
- BAERMAN, APARATO DE: utilizado para el estudio de la anquilostomiasis, consiste en unos tamices o mallas anchas de 2mm, en los que se colocan las tierras objeto de examen, poniendo previamente unos trozos de lienzo basto no muy espeso. EME192710002050. T021301.
- BALÓN DE MÜLLER, REACCIÓN: reacción utilizada para el serodiagnóstico de la sífilis. EME193205002010. T021501.
- BANG, MICROMÉTODO DE: para la determinación de glucosa en sangre. EME192010002034. T01061002.
- Benzoaldehído, reacción de: véase EHRLICH, DIAZO-REACCIÓN DE.
- BESREDKA, REACCIÓN DE: reacción basada en el principio de fijación del complemento y que se utiliza para el diagnóstico de la tuberculosis. EME192712002022. T021609.
- BLANCO, MÉTODO DE: modificación del clásico Ziehl-Neelsen, la cual consiste en añadir el colorante conocido como Tropeolina, con el fin de conseguir una distinción visual del

bacilo de Koch del resto de bacilos ácido alcohol resistentes. Este método es útil también en las orinas, ya que permite diferenciar claramente los BAAR (rojos) sobre el fondo (naranja). Además, permite diferenciar detalles estructurales característicos del Bacilo de Koch, como las granulaciones, que aparecen teñidas de rojo, mientras que el cuerpo del bacilo aparece de color rosa. MUM191507136138. T02151401. T01080809.

- **BLÉNORRAGIA:** inflamación de todo el glande y después de todo el prepucio, que da lugar a una descamación epitelial muy pronunciada y algunas veces a úlceras más o menos profundas de estas regiones. UCM188110119120. En casi todos los enfermos agudos con una supuración blenorragica, se encuentra un diplococo en forma de grano de café, contenido en el interior de los leucocitos y teñidos de rojo por el método de Gram. Aunque para clasificar un exudado uretral o vaginal como blenorragico, no es necesario encontrar el diplococo clásico. MUM191603123135. Infección de tipo inflamatorio purulento, producido por el gonococo de Neisser sobre las mucosas, especialmente las del aparato genitourinario, y aunque local en un principio, susceptible de generalización. NTM192810021035. E010101.
- **BOQUET Y NEGRE, REACCIÓN DE:** reacción basada en el principio de fijación del complemento y que se utiliza para el diagnóstico de la tuberculosis. EME192712002022. T021610.
- **BORDET-GENGOU, FENÓMENO DE:** reacción de fijación del complemento con antígeno gonocócico. SEM193007003009. T020101.
- **BORDET-WASSERMANN, REACCIÓN DE:** esta reacción es una aplicación al diagnóstico de la sífilis del método general conocido como reacción de fijación del complemento o de desviación del complemento. IPH193107005009. T021509.
- **BOTELHO, REACCIÓN DE:** reacción utilizada para el diagnóstico de la lepra. NTM193203029030. T021001.
- **Botón de Oriente:** véase LESIHMANIASIS TROPICA
- **BRAHMACHARI, REACCIÓN DE:** reacción basada en la existencia de globulinas en cantidad supra-normal en los enfermos de kala-azar al estar invertida la relación seroalbúmina / seroglobulina. IPH193302009011. T020801.
- **BRONQUITIS:** [inflamación aguda o crónica de la membrana mucosa de los bronquios¹⁰⁵]. E01010801.
- **Brucelosis:** véase FIEBRE DE MALTA
- **Bubón climático:** véase LYMPHOGRANULOMATOSIS INGUINALIS
- **Cálculo biliar:** véase LITIASIS BILIAR
- **Cálculo renal:** véase LITIASIS URINARIA

¹⁰⁵ Toro y Gómez, Miguel de. (1901) **Nuevo diccionario enciclopédico ilustrado de la lengua castellana.** París-Madrid, Librería Armand Colin- Hernando y cía. Reproducido a partir del ejemplar de la RAE 37-VII-23. p. 165.

- Cálculo vesico-uretral: véase LITIASIS URINARIA
- CÁNCER DE ESTÓMAGO: se distingue de los carcinomas de los diversos órganos por su especial frecuencia. Se desarrolla con preferencia en los decenios quinto al séptimo de la vida. No se conocen las causas especiales del mismo y con frecuencia se observa cierta predisposición familiar. MUM191512232237. Es el más frecuente de todos los cánceres. NTM193609003016. E010703. E010401.
- Cáncer gástrico: véase CÁNCER DE ESTÓMAGO
- CÁNCER: tumor o úlcera de naturaleza maligna, de carácter crónico, que por lo común ocasiona la muerte destruyendo los tejidos orgánicos. NTM193401024030. E0104.
- CARÁCTER ADQUIRIDO: aquello que no sea innato. EME192804002010. P01030201.
- CARÁCTER INNATO: única y exclusivamente lo que proviene del mismo germen como tal. Y decimos como tal, porque en el mismo seno materno puede el organismo estar sujeto a mil eventualidades, influenciado por el medio en el que se desarrolla. Sus cambios en este caso, si ocurren, no pueden ser conceptuados como innatos, por no tener que ver directamente con el germen, sino sólo con los agentes extrínsecos del medio, que los han causado. EME192804002010. P01030202.
- CARBUNCO: enfermedad infecciosa de los animales, particularmente de los vacunos y lanares, que se puede transmitir al hombre. Se hallan expuestos especialmente a ellos ciertos profesionales, como los agricultores, pastores, matarifes, curtidores de pieles, peleteros y traperos. Los bacilos del carbunco son grandes, inmóviles y gran positivos. En el hombre, según la puerta de entrada, se puede producir el carbunco cutáneo, el carbunco pulmonar o el carbunco intestinal. MUM191506108109. Se trata de la primera enfermedad que se benefició del descubrimiento de Pasteur sobre la vacunación. NTM192602003014. E010102.
- Carcinoma gástrico: véase CÁNCER DE ESTÓMAGO
- CASONI, REACCIÓN DE: consiste en la aparición de una pápula rodeada de una zona edematosa y dolorosa tras una inyección intradérmica de líquido hidatídico. Diagnóstico diferencial con la tuberculosis pulmonar. EME192601002017. T02140202.
- Catarro vesical: véase CISTITIS
- Cazzoni, reacción de: véase CASONI, REACCIÓN DE
- CIRCULACIÓN SANGUÍNEA, CESACIÓN DE LA: prueba utilizada para el diagnóstico bio-tannatológico. Lo inseguro de los signos cadavéricos ha sido motivo para que se busque en la cesación de la circulación sanguínea una guía exacta para el diagnóstico bio-tannatológico. Existen determinadas sustancias (yoduros, ferrocianuros de potasio y sodio, sales de litio, etc.) que gozan de la propiedad de ser transportados por la sangre, por débil que sea la circulación. Pero la fluorescina, sustancia descubierta por Baeyer, ofrece en sus soluciones alcalinas una fluorescencia verde que se revela en cualquier medio del organismo por pequeña que sea la cantidad inyectada. Esta sustancia inyectada hipodérmicamente, se hace visible con rapidez en

los humores y tejidos (sangre, orina, medios del ojo, tegumentos, etc.) y no se encuentra normal ni accidentalmente en el organismo. RMF190608008008. T010601.

- CIRROSIS: cuando el agente vulnerante actúa a pequeñas dosis y durante largo tiempo, se produce una hepatitis crónica, que a la larga se convierte en cirrosis. EME192601002019. E010704.
- CISTITIS: la inflamación catarral de la mucosa vesical es muy frecuente. En la mayoría de los casos, es de origen bacteriano y en otros resulta de irritaciones químicas o mecánicas. La dificultad de la expulsión de la orina es una importante concausa de su producción. Inflamación del cístico. Inflamación de la vejiga. EME 192805002034. E011101.
- CLORO, DETERMINACIÓN DE: el suero contiene normalmente de 5,60-6,0 gramos por litro de cloruro sódico. Cuando excede estas cifras, el cloruro sódico pasa a los tejidos donde se fija, llevando consigo cierta cantidad de agua y creando el edema. MUM191508171176. T010607.
- CLORUREMIA: retención de cloro en el organismo. RMF190607008009. S010206.
- CLORURO SÓDICO, PRUEBA DE: prueba utilizada para establecer el grado de insuficiencia renal. LVM192806317327. T01062102.
- COAGULACIÓN, TIEMPO DE: se calcula por un procedimiento de coagulometría. LVM192802077085. T010627.
- COCCIDIOSIS: es una enfermedad parasitaria debida a la infestación del organismo por un protozoo de la clase de los esporozoarios, subclase de los teleosporidios y orden de los coccidios. El coccidio vive de modo parásito en diversos órganos de los animales y del hombre, en los que ocupa casi siempre el interior de las células epiteliales, especialmente las del intestino y de los canalículos biliares y de cuyo protoplasma se nutre y en las que experimenta su ciclo asexual y la diferenciación sexual antes de convertirse en oocisto libre. Los coccidios pueden infestar casi todas las especies animales. SEM193301003014. E010302.
- COEFICIENTE AZOTÉMICO: prueba utilizada para la determinación de albúmina en suero. Este coeficiente establece la relación entre el nitrógeno ureico y el nitrógeno total en el suero desalbuminado. SEM192805004031. T010627.
- COEFICIENTE AZOTÚRICO, PRUEBA DEL: prueba de función hepática que mide la función proteolítica. SEM192805004031. T01070903.
- COEFICIENTE TC: L: es el cociente de dividir el tiempo de coagulación por el número de leucocitos. Normalmente da un valor de 1,42 y tiene un valor diagnóstico muy estimable porque en todas las formas de tuberculosis pulmonar es superior a la unidad. LVM192802077085. T010602.
- COLALURIA PROVOCADA, PRUEBA DE LA: se trata de una prueba de función hepática para poner de manifiesto la falta de fijación de las sales biliares por la célula hepática. SEM192805004031. T01070901.

- COLALURIA: presencia de los ácidos biliares en la orina. SEM192805004031. S010106.
- Cólera asiático: véase CÓLERA
- Cólera morbo epidémico: véase CÓLERA
- CÓLERA: enfermedad infecciosa aguda, endémica de Oriente, extraordinariamente peligrosa y en ocasiones epidémica. Su agente es un vibrión en forma de coma, muy movable, Gram negativo, eliminado en grandes cantidades con las deposiciones del enfermo. Se tiñe preferentemente con fucsina fenicada diluida. MUM191602094105. E010103.
- COLESTERINA EN SANGRE, DETERMINACIÓN DE: las variaciones de la colessterina del suero se han asociado a diversos estados patológicos. También se han estudiado otros lipoides como la licitina, estudiada comparativamente con la colessterina. Hay dos relaciones fundamentales en estos estudios: Colessterina (C) / Lecitina (L) y Lipoides Totales (C y L) / Grasas Totales (conjunto de grasas neutras y lipoides del suero sanguíneo). Las cifras que expresan estas relaciones son sus cocientes multiplicados por 100. NTM192603003016. T010608.
- COLESTERINEMIA: aumento de la colessterina hemática. IPH193304013013. S010207.
- CÓLICO HEPÁTICO: consiste en dolor violento y repentino del epigastrio e hipocondrio derecho, acompañado normalmente de aerofagia, sudor y vómitos. A las 24 horas suele aparecer ictericia, con pigmentación urinaria y decoloración incompleta de las heces. En ocasiones hay poliuria, albuminuria y hematuria. EME193103002020. E010705.
- Cólico renal: véase LITIASIS URINARIA
- Colpitis tricomonádica: véase TRICOMONOSIS
- Complemento, Desviación del: véase FIJACIÓN DEL COMPLEMENTO, REACCIÓN DE.
- CONCENTRACIÓN SALINA, MÉTODO DE: método de enriquecimiento para la búsqueda de huevos de helmintos en heces. NTM193503003012. T01040101.
- Coqueluche: véase TOS CONVULSA
- COREA MENOR: es una de las enfermedades más frecuentes del sistema nervioso. Afecta principalmente a la segunda infancia, entre los seis y quince años de edad y sobre todo a las muchachas. El carácter infeccioso de la enfermedad resulta de su frecuente coincidencia con la poliartritis y endocarditis agudas. Posiblemente las tres enfermedades tienen un agente común. SEM192503001004. E010501.
- CREATINA, DETERMINACIÓN DE: prueba de función hepática. En la orina normal aparece creatinina, pero no creatina. En los enfermos hepáticos aparece creatina en orina. SEM192805004031. T01070908.
- CREATININA EN SANGRE, DETERMINACIÓN DE: la creatinina es un producto de la destrucción de albúminas endógenas, muscular principalmente. Su investigación en la sangre es importante en el estudio de la permeabilidad renal, en las enfermedades consuntivas, en la

acidosis, en la diabetes azucarada e insípida, enfermedades de la hipófisis, hepáticas, estados febriles y tumores malignos. NTM192603003016. T010609.

- CREATINURIA: presencia de creatinina en la orina. SEM192805004031. S010107.
- Crup: véase DIFTERIA
- CULTIVO (en placas de agar): método utilizado para obtener crecimiento bacteriano a partir de una muestra. IPH193107014015. T010811.
- CHANCRO BLANDO: lesión genital, rara vez extragenital, de tipo ulceroso, contagiosa, que se localiza en la piel, en las mucosas y en los ganglios linfáticos, producida por el bacilo Ducrey-Unna. Es una lesión local que jamás se generaliza. NTM192810021035. E011003.
- CHEVIAKS, TÉCNICA DE: técnica que se utiliza para el serodiagnóstico de la sífilis en gota seca. NTM193506033034. T021510.
- DAVANY, REACCIÓN DE: reacción de precipitación utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis. EME192712002022. T021611.
- DESINFECCIÓN: quitar a una cosa la infección o la propiedad de causarla, destruyendo los olores pútridos o evitando su desarrollo. LVM192911593599. P010401.
- DESMOULIERE, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el diagnóstico de la sífilis. IPH193107005009. T021514.
- Diabetes azucarada: véase DIABETES MELLITUS
- Diabetes glucosúrica: véase DIABETES MELLITUS
- DIABETES INSÍPIDA: anomalía del metabolismo del hidrógeno. Se manifiesta por la eliminación constante de muy grandes cantidades de orina y por sed ardiente. Al contrario de lo que se observa en la diabetes glucosúrica, la orina no contiene componentes patológicos. Hasta hoy no se ha puesto en claro de modo unívoco, la etiología. Hay dos síntomas capitales que caracterizan esta afección: la poliuria y la polidipsia. La primera oscila entre cinco y diez litros en 24 horas. La orina no contiene sustancias extrañas, como albúmina o azúcar. La polidipsia es el fenómeno compensador a esta elevada fuga de agua. SEM193004003016. E011502.
- DIABETES MELLITUS: enfermedad metabólica que se caracteriza por un trastorno morboso en la formación y consumo del azúcar en el organismo. La consecuencia de ello es la acumulación de azúcar en los tejidos y en la sangre. La eliminación de azúcar por la orina, permanentemente o durante largos períodos, es un síntoma cardinal de la enfermedad. Según los estudios recientes sobre el metabolismo, la diabetes no es una enfermedad, sino un síndrome que se presenta en todas las enfermedades capaces de producir alteraciones en los órganos encargados de la glucohomeostasis. Son consideradas enfermedades diabetógenas la sífilis y la tuberculosis, las intoxicaciones crónicas, las neoplasias malignas que alteren esta función y todas las afecciones propias de los órganos que regulan el metabolismo, sistema nervioso y glándulas endocrinas, hígado, páncreas, tiroides, suprarrenales, hipófisis, etc. Este

nuevo concepto impone la necesidad de diagnosticar la enfermedad causal del síndrome diabético, para hacer un tratamiento etiológico con la esperanza de corregirlo. El síndrome diabético está caracterizado por el trastorno del metabolismo de los hidrocarbonados y en los casos graves, por la alteración también del metabolismo de los proteicos y grasas. MUM191505075077. MUM191507151156. E011502. E011402.

- Diagnóstico bacteriológico: véase DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO
- DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO: procedimiento diagnóstico basado en la realización de pruebas biológicas. GMM191303075080. P010201.
- DIAGNÓSTICO DE CERTEZA: procedimiento diagnóstico que confirma el padecimiento de una enfermedad. SEM 192901004024. P010205.
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: procedimiento diagnóstico que nos permite diferenciar entre dos enfermedades. LVM193002073083. P010202.
- DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: procedimiento diagnóstico basado en la búsqueda del agente específico productor de la enfermedad. IPH193109003006. P010203.
- Diagnóstico microbiológico: véase DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.
- DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO: procedimiento diagnóstico basado en el estudio del suero sanguíneo. LVM192901001032. P01020101.
- DIAGNÓSTICO: conjunto de signos que fijan el carácter peculiar de una enfermedad. BEM192009014017. P0102.
- DIARREA: [síntoma o fenómeno morboso que consiste en evacuaciones de vientre líquidas y frecuentes¹⁰⁶]. E010706.
- DICK, REACCIÓN DE: intradermorreacción practicada con una toxina extraída de un estreptococo hemolítico aislado preferentemente de un escarlatinoso utilizada en el diagnóstico de la escarlatina. SEM193005019028. T020401.
- DIFTERIA: enfermedad infecciosa endémica que ataca principalmente a los niños hasta los diez años. El agente patógeno lo difunden los enfermos de difteria y los portadores sanos de bacilos. Fuera del cuerpo se conserva virulento durante meses, sobre todo en sitios húmedos y se adhiere a los objetos de uso. La transmisión tiene lugar principalmente mediante las gotas que saltan al toser o por medio de objetos infectados. MUM191601041045. Se trata de una infección muy frecuente, manifestación de una invasión sanguínea por bacilos de Eberth. NTM192602035037. E010104.
- DIGESTIÓN DE LAS SUSTANCIAS GASTROINTESTINALES, ESTUDIO DE: análisis de heces al microscopio, estudio químico y bacteriológico. NTM193404035039. T010407.
- Disentería amebiana: véase AMIBIASIS
- Disentería bacilar: véase FIEBRE TIFOIDEA

¹⁰⁶ Pagés, Aniceto de. (1925) **Gran diccionario de la lengua castellana, autorizado con ejemplos de buenos escritores antiguos y modernos** [...]. Tomo 4º. Barcelona. p. 808.

-
- DOMINICIS, MÉTODO DE: para demostrar la presencia de espermatozoides en las fibrillas de las ropas. MUM191608417418. T010202.
 - EDELSTEIN Y WELDE, MÉTODO DE: método utilizado para el estudio de las fermentaciones y putrefacciones y de las alteraciones intestinales asociadas a la aquilia gástrica. Para la determinación de ácidos grasos volátiles en las heces. EME192401002031. T01040201.
 - EHRLICH, DIAZO-REACCIÓN DE: trata de poner de manifiesto, por medio de los reactivos apropiados, la presencia en orina de ciertos productos de desintegración orgánica, relacionados algunos con determinadas enfermedades. MUM191802073078. T010707.
 - EHRLICH, REACTIVO DE: utilizado para el estudio de la meningitis gripal. SEM192405029029. T021202.
 - EHRMAN, DESAYUNO DE: se utiliza para el análisis del contenido gástrico. Consiste en ingerir alcohol en ayunas. EME192711002011. T010103.
 - ELEFANCIA: [hasta 1936, la definición de ELEFANCIA era especie de lepra que pone la piel de denegrida y arrugada como la del elefante¹⁰⁷. En 1936 el término sigue siendo ELEFANCIA, pero la definición: enfermedad crónica, propia de los países cálidos, caracterizada por el enorme volumen de algunas partes del cuerpo, principalmente de las extremidades inferiores y de los órganos genitales externos¹⁰⁸]. E010303. E011004.
 - Elefantiasis: véase ELEFANCIA
 - EMBARAZO, DIAGNÓSTICO DE: las mayoría de las reacciones biológicas están basadas en la investigación de las hormonas hipofisarias eliminadas por la orina en las mujeres embarazadas. NTM193605009014. T0203.
 - ENCEFALITIS EPIDÉMICA: proceso morbosos, de fundamental asiento mesocefálico, que afecta sobre todo a los jóvenes, de carácter epidémico y cuya biología de difusión y contagiosidad es desconocida. En algunos países su aparición ha coincidido con el declive de las epidemias de gripe. Se sospecha que tiene naturaleza infecciosa. EME192803002050. Enfermedad producida por un virus filtrable que se encuentra en el cerebro de los animales muertos por esta enfermedad. EME193106002037. E010105. E010502.
 - Encefalitis letárgica: véase ENCEFALITIS EPIDÉMICA.
 - Encefalopatía palúdica: véase MALARIA
 - ENDOCARDITIS: las inflamaciones del endocardio se localizan con preferencia en las válvulas cardíacas, con predilección especial en la mitral y en las aórticas. Anatómicamente se

¹⁰⁷ Alemany y Bolufer, José. (1917) **Diccionario de la lengua española**. Barcelona, Ramón Sopena. Reproducido a partir del ejemplar de la RAE, 0-92. p. 633.

¹⁰⁸ Garnier. M.; Delamare. V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición española. Madrid. Casa editorial Bailly-Bailliere, S.A.

distinguen las endocarditis simple o verrugosa y séptica o ulcerosa, que también se diferencian clínicamente. NTM193206022036. E010106. E011202.

- ENFERMEDAD DE ADDISON: enfermedad bronceada, se debe a la hipofunción de las glándulas suprarrenales. Por lo general, se trata de tuberculosis de las mismas, y más rara vez, de sífilis, tumores o atrofia simple. La enfermedad no es frecuente y se observa sobre todo en la edad media de la vida. Empieza de modo paulatino y su síntoma principal es una debilidad muscular progresiva (adinamia) que se manifiesta por producirse fácilmente gran fatiga. A ello se agregan disminución de la memoria, trastornos digestivos como eructos, náuseas, falta de apetito (aquilia), en ocasiones diarrea y además, cefalalgias y pigmentaciones cutáneas pardas peculiares y especialmente características de la enfermedad, que se presentan con predilección en partes de la piel descubiertas, como la cara, el cuello, el dorso de las manos, etc. MUM191507151156. E011504.
- ENFERMEDAD DE BASSEDOW: se caracteriza por tres síntomas fundamentales: la hipertrofia del cuerpo tiroides, perturbaciones cardio-vasculares y prominencia de los globos oculares. MUM191507151156. Es la enfermedad más frecuente de las debidas a trastornos de secreción interna. Se caracteriza por una serie de síntomas típicos circulatorios, nerviosos, metabólicos y oculares. La mayoría de los trastornos reviste la forma de hiperexcitabilidad, sobre todo del sistema nervioso vegetativo, pero también del cerebrospinal. En el centro se halla el trastorno morbosos de la glándula tiroides, especialmente su mayor actividad (hipertiroidismo). MUM191507151156. El Síndrome Basedowiano está caracterizado por bocio, exoftalmia, taquicardia y temblor. Está constituido a su vez por un síndrome hipertiroideo y un síndrome hipersimpaticotónico, pero la intrincación es tal que es muy difícil atribuir al uno o al otro cada uno de los síntomas tomados aisladamente. SEM193101018021. E011505.
- Enfermedad de Graves: véase ENFERMEDAD DE BASSEDOW
- Enfermedad de Hansen: véase LEPRO
- Enfermedad de Heine-Medin: véase POLIOMIELITIS
- Enfermedad de los loros: véase PSITTAKOSIS
- Enfermedad de Nicolás y Favre: véase LYMPHOGRANULOMATOSIS INGUINALIS
- Enfermedad de Olmer-Pieri: véase FIEBRE EXANTEMÁTICA DE MARSELLA
- Enfermedad de Plaut-Vincent: véase GINGIVITIS ULCERO-MEMBRANOSA
- Enfermedad por mordedura de rata: véase SODOKU
- ENTEROVACUNAS: se trata de aquellas vacunas cuya absorción tiene lugar por vía intestinal. EME192606002024. P01060111.
- EOSINOFILIA: aumento de la cifra de eosinófilos en sangre. SEM192901004024. S010208.
- EPIDEMIA: enfermedad que aflige temporalmente a un pueblo o comarca. GMM191111289293. P010101.

-
- EPIDEMIOLOGÍA: ciencia que investiga las causas y naturaleza de las epidemias. GMM191111289293. P010102.
 - EPISTASIS: hemorragia que procede de la nariz. LVM193002061071. S01021001.
 - Epitelioma gástrico: véase CÁNCER DE ESTÓMAGO
 - EPITELURIA: presencia en la orina de células epiteliales sueltas o reunidas en láminas o en masas. EME192006002010. S010108.
 - EQUIMOSIS: cuando la sangre se vierte en los tegumentos (piel, mucosas). LVM193002061071. S01021002.
 - Equinococosis véase: QUISTE HIDATÍDICO
 - ERISIPELA: su agente productor es el estreptococo de Fhelaissen. Se presenta con preferencia en sujetos de edad de 50 años en adelante o en jóvenes debilitados con pocas defensas. El modo de presentación del brote erisipelatoso es de forma pálida y no tan rojo como la erisipela ordinaria y su progresión no es del modo habitual, por la periferia, sino con espacios de piel sana, de dimensiones y formas irregulares y además evoluciona con poca fiebre. NTM192807045048. E010107.
 - ERITEMA NUDOSO: concepto poco claro. Inicialmente se englobó dentro de los “reumatismos”, que no eran más que un grupo de afecciones que tenían en común los dolores articulares y ciertas manifestaciones cutáneas. Posteriormente surgieron dos tendencias, una que asimilaba el eritema nudoso como una enfermedad infecciosa eruptiva autónoma y otra que lo hacían depender de la tuberculosis. SEM193308028033. E010108.
 - ERNST Y FOSTER, MÉTODO DE: método utilizado para la dosificación de la bilirrubina en sangre. NTM193309026032. T01060501.
 - ESCARLATINA: durante mucho tiempo ha sido considerada como una enfermedad debida a un virus filtrable, también está influenciada, cuanto menos en su cuadro sintomático, por un germen de salida constante: el estreptococo escarlatinoso, productor del exantema escarlatinoso. Esta enfermedad es muy frecuente en la edad infantil. SEM19290401302. E010109.
 - ESPLENOCENTESIS: punción que permite extraer sangre del bazo. IPH193202006008. P010204.
 - ESPLENOMEGALIA: aumento del tamaño del bazo. EME192707002076. S010301.
 - ESTAFILOCOCO (procesos): se sabe poco de sus mutaciones biológicas, de su aptitud productora y de su morbosa virulencia. Se cree que es un microbio patógeno “per se”. Que a veces no lo sea, o tan solo localmente, produciendo el forúnculo de la piel o una leve inflamación de las mucosas, no es óbice para que a veces ostente la más extraordinaria virulencia, causando septicemias gravísimas y aun mortales. SEM193308024028. E010110.
 - ESTERILIZACIÓN: acto por el cual se priva a un objeto de los gérmenes que contiene. LVM192910541570. P010402.

- EUGÉNICA: se refiere al mejoramiento de la raza bajo las condiciones existentes de ley y sentimiento. El eugenista ha de tener en cuenta las conciciones religiosas y sociales y los prejuicios de la Humanidad. GMM191611001024. P010301.
- EWALD-BOAS, DESAYUNO DE: se utiliza para el análisis del contenido gástrico. Consiste en ingerir en ayunas pan y té antes de realizar la extracción del contenido gástrico mediante una sonda. EME192711002011. T010104.
- Extractos microbianos: véase AUTOLISADOS.
- FAHRAEUS, REACCIÓN DE: la reacción de Fahraeus es un fenómeno de orden general y por tanto, no específico de ningún proceso y que se produce constantemente, a condición de hacer incoagulable la sangre. Se puede relacionar con diferentes estados patológicos, como por ejemplo, el embarazo, procesos inflamatorios, infecciones generales, tuberculosis, sífilis, paludismo, lepra, etc. La velocidad de sedimentación se expresa con una cifra, cuya unidad es de tiempo o de longitud, según la técnica utilizada. EME192506002014. EME192508002083. El que la rapidez de sedimentación de los glóbulos rojos, de una sangre hecha incoagulable, por la adición de citrato sódico, varíe, según exista o no un proceso inflamatorio y según el grado de éste, constituye la llamada R. de Fahraeus, de gran valor práctico, pues si no concede certezas diagnósticas, permite obtener valiosas orientaciones clínicas y fórmulas pronósticas. La velocidad de sedimentación no diagnostica, pero abre cauces a la terapéutica etiológica de la anormalidad. SEM192607001006. En los últimos tiempos, la reacción de sedimentación de los glóbulos rojos ha adquirido mucha importancia para el diagnóstico y pronóstico de la tuberculosis pulmonar. Sólo se valoran los resultados positivos, ya que los negativos no permiten afirmar que no exista lesión. Esta reacción no es específica de la tuberculosis puesto que se da en muchos procesos (cardiacos, embarazo, etc.). SEM193309022027. T010624.
- FEHLING, LICOR DE: reactivo usado normalmente en la investigación del azúcar en las orinas. RMF190606008008. T01070401.
- FIEBRE AFTOSA: [el virus de la fiebre aftosa se encuentra en las vesículas que se forman en la boca y en las pezuñas de los animales enfermos. Cuando estas vesículas se rompen dejan escapar su contenido junto con el agente infeccioso, el cual se desparrama en el ambiente, infestando el medio y provocando la enfermedad en los animales sanos¹⁰⁹]. E010111.
- FIEBRE AMARILLA: transmitida por *Aedes egypti*, aunque no se ha demostrado que sea el causante de la enfermedad. SEM192808004010. E010112.
- Fiebre botonosa: véase FIEBRE EXANTEMÁTICA DE MARSELLA
- FIEBRE DE LAS MONTAÑAS ROCOSAS: se padece en la región oeste del Missisipi y en las regiones del este de los EEUU. Está producida por una garrapata, el *Dermatocentor reticulatus* de los perros y muchos roedores. NTM193401013017. E010304.

¹⁰⁹ Bergman; Staehelin; Salle (1942) **Tratado de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas**, 2. Barcelona, Editorial Labor, S.A. p. 1110.

-
- Fiebre de los pantanos: véase MALARIA
 - FIEBRE DE MALTA: en 1887, Bruce encontró en el bazo de unos soldados muertos de fiebre endémica, un coco muy pequeño al que denominó *micrococcus melitensis*. En 1896, Bang y Stribolt descubrieron el *bacillus abortus*, muy parecido al *melitensis*, denominándolo finalmente *brucella*. Las cabras son el verdadero reservorio del *micrococcus melitensis*, productor del aborto epizootico del ganado vacuno. Este bacilo es capaz de provocar una infección en el hombre, mediante el consumo de leche cruda procedente de vacas enfermas, o bien a través de pequeñas erosiones del tegumento, como puede ocurrir en veterinarios, ordeñadores, etc. LVM193010549554. La vía con la que más frecuencia se contagia al hombre es la digestiva, siendo la leche de cabra y sus derivados, queso, requesón, manteca, etc., los que conducen al organismo humano el agente de la enfermedad. También se puede contagiar por vía cutánea y menos frecuentemente por contacto directo entre personas. La duración del periodo de incubación varía según la vía por la que se ha verificado la infección. La fiebre es el síntoma más constante y uno de los más típicos por su evolución, constituyendo las llamadas ondas febriles. La fiebre se observa en zonas de la costa del Mediterráneo y además en países subtropicales. SEM193204013017. E010113.
 - Fiebre de recaídas: véase FIEBRE RECURRENTE
 - Fiebre estío-otoñal: véase MALARIA
 - FIEBRE EXANTEMÁTICA DE MARSELLA: [transmitida por garrapatas de la especie *Rhipicephalus sanguineus*, presenta muy poca mortalidad, provoca fiebre de 10 a 20 días de duración y un exantema característico que brota hacia el cuarto o quinto día¹¹⁰]. E010305.
 - Fiebre intermitente: véase MALARIA
 - Fiebre malárica: véase MALARIA
 - Fiebre mediterránea: véase FIEBRE DE MALTA
 - Fiebre melitense: véase FIEBRE DE MALTA
 - Fiebre negra: véase KALA-AZAR
 - Fiebre ondulante de Bang: véase FIEBRE DE MALTA
 - FIEBRE PARATÍFICA: la denominación de paratífus es común a una serie de cuadros morbosos diversos, cuya causa común es el bacilo paratífico. Este bacilo figura en medio del llamado grupo colitífico. Por la forma y por los cultivos es muy parecido al bacilo tífico, pero más movable todavía. Se cultiva en los mismos medios nutritivos que el tífico. Es un germen muy difundido, se halla en el intestino de muchos animales domésticos, sanos y enfermos y en carnes y embutidos que no parecen sospechosos por el olor ni por el sabor. El germen productor de lo que se conoce como fiebres entéricas, es perfectamente diferenciable de los

¹¹⁰ Bergman; Staehelin; Salle (1942) **Tratado de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas**, 2. Barcelona, Editorial Labor, S.A. p. 1262.

demás del grupo por su composición antigénica, y por lo tanto, serológicamente separable. NTM193603016019. E010114.

- Fiebre paratifoidea: véase FIEBRE PARATÍFICA
- Fiebre petequeial: véase TIFUS EXANTEMÁTICO
- Fiebre recurrente española: véase FIEBRE RECURRENTE
- FIEBRE RECURRENTE: enfermedad aguda, infecciosa, producida por el espiroqueto de la fiebre recurrente. Sólo se presenta en países poco civilizados y en malas condiciones higiénicas. Estos espiroquetos se hallan en masas en la sangre del hombre durante los accesos febriles y se advierten fácilmente al examinar la sangre fresca, sin colorear, como espirales muy vivamente movibles, de la longitud de varias veces el diámetro de un eritrocito, que al moverse golpean y ponen en movimiento los glóbulos rojos más cercanos. NTM192609045051. Enfermedad de larga duración que suele terminar por curación espontánea. Es producida por un espiroquete, *Sp. Hispanicum*, que aparece en la sangre durante los procesos febriles, el cual es transmitido por el *Ornithodoros maroccanus* (chinchorro). SEM193003003012. Provocada por el *Treponema hispanicum*. Enfermedad endémica en determinadas zonas de la península ibérica y en el norte de África. NTM193112011024. E010115.
- Fiebre tífica: véase FIEBRE TIFOIDEA
- FIEBRE TIFOIDEA: enfermedad conocida desde el siglo XVIII, época en la que se le denominó fiebre lenta nerviosa, para diferenciarla del tifus, al cual llamaban fiebre maligna o pequetial. Se trata de una enfermedad que ataca al intestino grueso y segunda porción del delgado, especializándose dentro de éste en las glándulas de Brunner y de Peyer. En 1881, Ebercht descubrió el bacilo causante de la fiebre tifoidea, el cual lleva su nombre. RMF190507003005. Enfermedad infecciosa epidémica cuya frecuencia, merced al progreso de las condiciones higiénicas, ha disminuido mucho en los países civilizados. Su agente patógeno es el bacilo de Eberth-Gaffky, rechoncho, Gram negativo y muy movable por tener numerosas pestañas. Es eliminado en grandes cantidades con las heces y orina de los diftéricos. El azul de metileno de Loeffler lo tiñe perfectamente. MUM191609477482. Enfermedad de puerta de entrada intestinal, con un síndrome clínico y unas lesiones graves que asientan en el intestino. NTM192707017038. Producida por el bacilo de Eberth y diagnosticadas en el laboratorio mediante la sero-aglutinación. Estas infecciones eberthianas adoptan formas clínicas muy variadas EME192711002005. E010116.
- FIEBRE: aumento de la temperatura corporal. EME192707002076. S010302.
- Fiebres entéricas: véase FIEBRE PARATÍFICA
- FIESSINGER, TÉCNICA DE: utilizada en el diagnóstico de la litiasis biliar, ayuda a clasificar los cálculos biliares. EME192804002023. T010712.

- FIJACIÓN DEL COMPLEMENTO, REACCIÓN DE: se basa en el hecho de que cuando se inocula un antígeno en un animal, éste produce modificaciones en su suero, que son debidas a la presencia de anticuerpos contra dicho antígeno y cuya unión al complemento presente en todo suero, da lugar a la aglutinación o disolución. MUM191505067071. T010614.
- FILARIASIS: [término adoptado para designar los trastornos fisiológicos que se suponen ocasionados por la presencia de la filaria en el cuerpo humano¹¹¹]. E01030603.
- Filariosis: véase FILARIASIS
- Fimatosis: véase TUBERCULOSIS
- Fimia: véase TUBERCULOSIS
- FLOCULACIÓN, TÉCNICAS DE: reacciones de precipitación cuando se opera en las mezclas de una toxina con su correspondiente antitoxina. NTM192806003040. NTM192807003034. NTM193604022029. T010628.
- FOLIN-WU, TÉCNICA DE: técnica utilizada para la dosificación del azúcar sanguíneo. EME192010002034. T01061003.
- Formol-gelificación, reacción de: véase GATE PAPACOSTAS, REACCIÓN DE
- FORUNCULOSIS: infección producida por estafilococos. MUM 1916 09 492 498. E010117.
- FOSFATURIA: cuando el ácido fosfórico deja de guardar la relación de 1-8 de nitrógeno total. MUM191604227228. S010109.
- FRIEDMANN-LAPHAN, PRUEBA DE: prueba utilizada para el diagnóstico del embarazo. NTM193605009014. T020302.
- Frotis de sangre: véase FROTIS SANGUÍNEO
- FROTIS FARÍNGEO: método de análisis que permite el estudio de los gérmenes presentes en un exudado faríngeo. LVM193002100102. T010813.
- FROTIS SANGUÍNEO: tinción realizada para el estudio de los componentes sanguíneos. RTE192201026031. T01080806.
- FROTIS VAGINAL: método de análisis que permite el estudio de los gérmenes presentes en un exudado vaginal. NTM193401019023. T010812.
- GARRIGA, REACCIÓN DE: se trata de una floculo-reacción para el serodiagnóstico de la sífilis. LVM193108437445. T021503.
- GATE PAPACOSTAS, REACCIÓN DE: también conocida como la formol-gelificación, se observa en el 85% de los sueros sífilíticos, pero no es específica de éstos, ya que también se observa en los sueros aglutinantes, los antimicrobianos y los antitóxicos. NTM193009023024. T021504.
- GIEMSA, MÉTODO DE: para estudiar los parásitos del glóbulo rojo, sobre todo el plasmodium, que es el principal. MUM191609506509. EME192006002013. T01080802.

¹¹¹ Alemany y Bolufer, José. (1917) **Diccionario de la lengua española**. Barcelona, Ramón Sopena. Reproducido a partir del ejemplar de la RAE, 0-92. p. 773.

- GINGIVITIS ULCERO-MEMBRANOSA: es una enfermedad infecciosa y contagiosa de la boca que se inicia en los bordes gingivales y produce una ulceración característica en la que siempre se encuentra un espirilo y un bacilo fusiforme, ulceración que abandonada o tratada defectuosamente puede conducir a la destrucción de todo el Paradentium con la subsiguiente caída del diente. NTM193501012023. E010118.
- GLOMERULONEFRITIS: lesiones flogísticas de los vasos que constituyen el glomérulo. Son alteraciones de las asas y ovillos glomerulares, al parecer de índole flegmática (exudación, diapédesis, proliferación celular) y en relación etiológica con agentes infectivos, siendo el principal responsable el estreptococo. EME193102002032. E01110301.
- GLUCORRAGIA: presencia normal de glucosa en el líquido cefalorraquídeo. LVM193101025029. S010303.
- GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA PARA LA: el diagnóstico de los diabéticos con glucosuria se confirma con la investigación de la glucemia, que siempre será más elevada de lo normal. Para poder realizar un diagnóstico de diabetes incipiente es necesario recurrir a la curva de tolerancia para la glucosa, cuya prueba da también la medida de la intensidad de la diabetes confirmada. EME192408002012. T01061001.
- GLUCOSURIA PROVOCADA, PRUEBA DE LA: prueba de función hepática que trata de poner de manifiesto el trastorno de la función glucogénica, que se traduce por glucosuria. SEM192805004031. T01070902.
- GLUCOSURIA: eliminación de glucosa por la orina. MUM191603117122. S010110.
- GLUCURONURIA PROVOCADA, PRUEBA DE LA: prueba de función hepática que determina el estado de la función de conjugación del hígado. SEM192805004031. T01070902.
- GOIFFON, MÉTODO DE: método utilizado para la determinación de amoníaco en heces. EME192401002031. T01040401.
- GOMA MÁSTIC, REACCIÓN DE LA: reacción utilizada en el diagnóstico de la sífilis. La dio a conocer Emmanuel en 1915 y representa un sustituto de la reacción de oro coloidal o reacción de Lange. EME192009002004. T021505.
- Gonococia: véase BLENORRAGIA
- Gonorrea: véase BLENORRAGIA
- GOTA GRUESA: método de tinción utilizado para el diagnóstico de filariosis y otras enfermedades parasitarias. En el caso de las filarias, la observación de la sangre en la gota gruesa hace notar la presencia de parásitos a distintas horas del día. IPH193108003010. T01080801.
- GOTA: enfermedad crónica de la nutrición que puede afectar a las articulaciones y a los órganos internos. NTM192711044049. Es una enfermedad crónica de la nutrición, que determina accesos agudos, dolorosos, paroxísticos, acompañados de fluxión articular. Está caracterizada por un trastorno de la nutrición, que consiste de una parte en el amortiguamiento

de las oxidaciones, con formación exagerada de ácido úrico y por otro lado en un aumento de la acidez de los humores, que favorece la precipitación de este ácido úrico al estado de urato ácido de sosa en la vecindad de las articulaciones. LVM193005239257. E010602.

- GRAM, TINCIÓN DE: método de coloración utilizado para identificar los gérmenes patógenos. T01080808.
- GRANULOMA VENÉREO: lesión ulcerosa o vegetante crónica contagiosa de los órganos genitales externos y zona peri-genital, frecuente en los países tropicales y causada por el *Calymabacterium granulomatis*. NTM192810021035. E011005.
- GRIPE: se trata una infección general de la cual la bronquitis es una manifestación frecuente, pero no obligatoria. Es una enfermedad muy contagiosa, de la cual no se conoce el agente infeccioso que la provoca aunque se da por hecho que es microbiano y se cree que se asienta en la mucosa nasal. RMF190507006007. Enfermedad que apareció en un principio en forma benigna y generalizada, durando 3 a 4 días y curando casi siempre, haciéndose poco después grave por complicaciones fluxionarias pulmonares y bronconeumonías de evolución rápida y mortal. EME19204008019. E010119.
- Grippe: véase GRIPE
- GUILLAUMIN, TÉCNICA DE: se utiliza para la dosificación del calcio en el estudio del metabolismo del calcio. SEM193101031034. T01060602.
- H.H, técnica de la: véase HIPERCOLESTERINEMIA HORMONAL, TÉCNICA DE.
- HANN, MÉTODO DE: se trata de una modificación del método de concentración de huevos y se utiliza como técnica de concentración utilizada para la búsqueda de huevos de parásitos en las heces. EME192701002052. T01040102.
- HECES, ANÁLISIS DE PARÁSITOS EN: este procedimiento se utiliza para el diagnóstico de parasitismo. Antes de dar un resultado negativo en una investigación coprológica en la que se buscan huevos de parásitos, se deben de realizar repetidas observaciones, incluso con la administración previa de un laxante o un medicamento antiparasitario. NTM192707057058. T010401.
- HECHT, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el diagnóstico de la sífilis. IPH193107005009. T021513.
- HELMINTIASIS: nombre genérico de las enfermedades causadas por las lombrices. IPH193308003018. E010306.
- HEMALISEMIA: hematíes cuya resistencia ha disminuido. MUM191609506509. S010209.
- HEMATEMESIS: hemorragia que procede del estómago. LVM193002061071. S01021003.
- HEMATÍES, RESISTENCIA DE LOS: el estudio de la resistencia de los hematíes es interesante en las enfermedades de la sangre en general, pero sobre todo lo es en síndromes clínicos específicos como en las ictericias. MUM191609506509. T010625.

- HEMATOGENIA: diatesis hemorrágica crónica en la que el tiempo de coagulación es normal o subnormal (10 minutos a 2 horas). Coágulo poco o nada retráctil, redisolución parcial del coágulo. NTM192602037038. E011302.
- HEMATOMA: hemorragia en la que la colección sanguínea es grande. LVM193002061071. S01021004.
- HEMATURIA: la hematuria es un síntoma, tal vez el más frecuente, de casi todas las afecciones del aparato urinario y ese síntoma quiere decir siempre que existe una lesión que deberá diagnosticarse de una manera exacta y precisa. NTM193401036040. S01021005.
- HEMOCLASIA DIGESTIVA, PRUEBA DE LA: prueba de función hepática para conocer la insuficiencia proteolítica. SEM192805004031. T01062004.
- HEMOCULTIVO: se designa así al cultivo de sangre de un enfermo en medio apropiado para el aislamiento del germen causal de la enfermedad. Más que otro procedimiento, ha contribuido a fijar la naturaleza exacta del estado septicémico. El hemocultivo permite un diagnóstico de certeza en aquellas infecciones de germen conocido y cultivable, el cual se encuentra en la sangre constituyendo las septicemias o estados septicémicos. Además permite un diagnóstico precoz y permite diagnosticar en casos dudosos y en otros en los que la naturaleza exacta no es sospechable clínicamente. Por otro lado, la negatividad del hemocultivo eliminando orientaciones diagnósticas dirigidas a una o varias enfermedades, es dato de valor, al disminuir la amplitud del campo de las probabilidades diagnósticas. LVM192905273281. T010615.
- Hemocultura: véase HEMOCULTIVO
- HEMODIAGNÓSTICO: procedimiento diagnóstico basado en el estudio de la sangre. BEM192009012017. P01020102.
- HEMOFILIA: se desconoce qué es realmente, pero se asocia a los llamados estados hemofílicos, relacionados con la insuficiencia hepática, renal, tiroidea, etc. Es una enfermedad constitucional hereditaria, o un estado de predisposición a enfermar (diátesis), que ataca exclusivamente a los varones y que las mujeres, llamadas conductoras, de las familias hemofílicas, transmiten a la descendencia masculina. Suele manifestarse en la infancia, en forma de hemorragias en la piel, mucosas, músculos y articulaciones, por lo regular tras insignificantes traumatismos y más rara vez espontáneamente. MUM191703154155. Enfermedad en la que el tiempo de desangramiento es normal (3 minutos), en tanto que existe un gran retardo en el tiempo de coagulación. NTM192602037038. E011303.
- HEMOGRAMA: análisis de sangre que ayuda a realizar el estudio de las anomalías hematológicas, sobre todo para el diagnóstico de la anemia. SEM192703027031. T010616.
- HEMOPTISIS: hemorragia que procede de los pulmones. LVM193002061071. S01021006.
- HEMORRAGIA: pérdida de sangre que recibe distintas denominaciones según el órgano del que procede LVM193002061071. S010210.

-
- HEMOTERAPIA: procedimiento terapéutico basado en la utilización de la sangre. EME192908002022. P010501.
 - HEPATITIS: inflamación del hígado. EME192601002019. E010707.
 - HERENCIA GENÉTICA: es la transmisión hereditaria de una cualidad morfológica o morfológica-psíquica, adquirida durante la vida (una amputación, un lunar, una idiotez, etc.). EME192804002010. P010302.
 - HETEROHEMOTERAPIA: procedimiento diagnóstico en el que se utiliza suero de otros enfermos tuberculosos mejorados. SEM193210011020. P01050102.
 - Hetero-vacuna: véase VACUNA HETERÓGENA
 - HIDÁTIDES EN LA ORINA, OBSERVACIÓN DE: examen utilizado en el diagnóstico del quiste hidatídico renal. MUM191605258268. T02140301.
 - Hidrofobia: véase RABIA
 - HIDROVACUNAS: la emulsión bacteriana de las hidro-vacunas contiene un determinado número de gérmenes por unidad de capacidad, gérmenes que para facilitar la técnica de aplicación de todas las vacunas se cuantifican en un aparato similar al cuenta glóbulos o hematómetro. EME192606002024. P01060102.
 - HIPERBILIRRUBINEMIA: aumento de bilirrubina en sangre. SEM192809027030. S010211.
 - HIPERCOLESTERINEMIA HORMONAL, TÉCNICA DE: se utiliza para el diagnóstico biológico del embarazo, y está basada en el aumento de la colessterina hemática que se produce al inyectar a una cobaya orina de una mujer embarazada. Normalmente el suero contiene 1.60 gramos de colessterina (1.80 gramos en la mujer), pero existe hipercolesterinemia o aumento de esta cifra en determinadas situaciones fisiológicas como son la menstruación (aumento transitorio) y durante el embarazo (sobre todo después del séptimo mes). IPH193304013013. T020306.
 - HIPERCOLIA: exageración de la producción biliar. SEM192805004031. S010212.
 - HIPERGLUCEMIA: aumento de la proporción de glucosa en la sangre. MUM191603117122. S010213.
 - Hipertiroidismo: véase ENFERMEDAD DE GRAVES
 - HIPERTIROIDISMO: enfermedad caracterizada por la exageración en las secreciones tiroideas. SEM193103020023. E011506.
 - HIPERURICEMIA: aumento de la cifra de ácido úrico en la sangre. NTM192711044049. S010214.
 - HIPOCOLIA: insuficiencia de la secreción biliar. SEM192805004031. S010215.
 - HIPOGLOBULIA: disminución del número de hematíes en sangre. MUM191609506509. S010216.
 - HIPOGLUCEMIA: disminución de la glucosa sanguínea: LVM192911601606. S010217.

- HISTAMINA, PRUEBA DE: la histamina es el más poderoso excitante de la secreción gástrica conocido hasta hoy. Con esta prueba es fácil resolver el problema que plantea el diagnóstico diferencial entre las simples gastritis crónicas con anaclorhidria, y el cáncer gástrico. Ante tan poderoso excitante, la hipersecreción experimental sólo falla cuando las glándulas están destruidas o gravemente lesionadas, como en el cáncer y en las gastritis graves ocurre. Cuando la lesión de las glándulas no es irreparable, como ocurre en las gastritis crónicas vulgares, la inyección de 1 mg de histamina provoca al cabo de unos minutos, una abundante secreción de jugo gástrico puro. Por lo tanto, la prueba positiva de la histamina, revela la integridad de las glándulas, o al menos la benignidad de las lesiones glandulares y es un poderoso elemento diagnóstico que permite casi con seguridad descartar el cáncer. NTM193609003016. T01010201.
- HISTAMINA, TEST DE: utilizado para encontrar en bacilo de Hansen en los enfermos de lepra. NTM193401017019. T021002.
- ICTERICIA HEMOLÍTICA: se caracteriza por el aumento de pigmentos biliares en sangre, urobilinuria, acompañado de anemia, hematíes granulofilamentosos o retoculocitos, disminución de la resistencia globular, esplenomegalia y además, es casi siempre hereditaria. NTM193402026029. E011004.
- ICTERICIA: aumento de la bilirrubina en sangre. SEM192809027030. S010218.
- INDOL, REACCIÓN DE: se realiza en el LCR para el diagnóstico rápido de la meningitis gripal. SEM192405028029. T021201.
- INFARTO ROJO: hemorragia en la que la colección sanguínea es grande y va acompañada de un proceso inflamatorio. LVM193002061071. S01021007.
- INFLAMACIÓN: alteración patológica en una parte cualquiera del organismo, caracterizada por trastornos de la circulación de la sangre y, frecuentemente, por aumento de calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor. EME192004002023. S010304.
- INMUNIZACIÓN ACTIVA: inoculación o administración de una vacuna bien para proteger al organismo contra una enfermedad determinada, o para combatir una enfermedad en evolución aumentando la resistencia del organismo. NTM192602003014. P01050201.
- INMUNIZACIÓN MIXTA: utilización conjunta de la inmunización activa y la pasiva. MUM191709481505. P01050202.
- INMUNIZACIÓN PASIVA: empleo terapéutico de suero sanguíneo. EME192004008019. Se trata de curar una enfermedad microbiana mediante la inyección en el paciente de antitoxinas o anticuerpos preformados en el organismo del caballo inyectándole el microbio agente de la enfermedad. EME192507002027. El ingreso en el organismo de productos obtenidos de animales inmunizados activamente. EME192603002028. P01050203.
- INMUNIZACIÓN: es el acto de conferir inmunidad artificial y preventivamente contra determinadas enfermedades. MUM191709481505. P010503.

-
- Inmunoterapia activa: véase INMUNIZACIÓN ACTIVA
 - INSUFICIENCIA HEPÁTICA: Total: con abolición de todas las funciones del hígado simultáneamente, se realiza experimentalmente por la ablación del hígado, por la operación de la fístula de Eck o por la intoxicación por medio de fósforo, cloroformo o de los productos derivados del benceno, que lesionan especialmente la célula hepática. Parcial: muy frecuente en la clínica y sólo se refiere a una o varias funciones de la víscera. SEM192805004031. E010708.
 - INSUFICIENCIA RENAL: estado de inferioridad fisiológica del riñón. SEM192907004021. E011109.
 - INSULINA: hormona antidiabética que proviene del páncreas, desciende la glucemia y favorece la utilización del azúcar por los tejidos. SEM192711001007. P010505.
 - Intoxicación gravídica: véase VELLOTOXEMIA
 - INTOXICACIÓN: acción o efecto de intoxicar o intoxicarse. Envenenar. GMM191208197203. E010716.
 - Intradermorreacción hidatídica: véase ANAFILAXIA HIDATÍDICA, REACCIÓN DE
 - Intradermorreacción: véase DERMORREACCIÓN DE LÖWENSTEIN
 - JUGO GÁSTRICO, ACIDEZ DEL [...], DETERMINACIÓN DE: el aumento de la acidez clorhídrica después de distintas comidas de prueba sirve para el diagnóstico diferencial entre cáncer y úlcera. NTM193609003016. T010101.
 - KAHN, REACCIÓN DE: reacción de floculación obtenida con un suero sifilítico. LVM192901001032. Es una reacción de floculación utilizada en el diagnóstico de la sífilis. IPH193303021021. T021506.
 - KALA-AZAR: enfermedad parasitaria producida por *Leishmania infantum*, parásito difícilmente cultivable y que requiere siempre medios de cultivo especiales. En los libros se afirma que se trata de una enfermedad del niño, procedente del perro y transmitida por la pulga. EME192707002076. Esplenomegalia parasitaria de los niños o leishmaniosis infantil, es una enfermedad grave que en forma endémica se encuentra en España. Se contagia a través de los despojos de los individuos que la padecen (perros, gatos, gallinas, etc.). El mayor número de casos se da en los niños, por la facilidad que éstos tienen de llevarse objetos a la boca, que están en contacto con el medio infestado. El medio de transmisión más frecuente es la vía digestiva, aunque se admiten como posibles medios de contagio otros como la picadura de insectos (pulgas, mosquitos). SEM193112028030. E01030701.
 - KJELDAHL, MÉTODO DE: se utiliza para la dosificación de nitrógeno total en los análisis de orina. Tiene importancia porque su cantidad permite calcular la cantidad de los albuminoides desasimilados en 24 horas. MUM191604227228. T01070501.
 - KLARK, TÉCNICA DE: utilizada para el análisis del calcio. NTM193610021022. T01060603.

- KOLMER, REACCIÓN DE: utilizada para el diagnóstico de la sífilis. SEM192903024031. T021515.
- KOTTMANN, MÉTODO DE: método utilizado para el diagnóstico del embarazo. EME192608002017. T020301.
- KRAMER, TÉCNICA DE: se utiliza para el análisis del calcio. NTM193610021022. T01060604.
- KÜHN, PROCEDIMIENTO: se trata de un técnica muy sensible para la determinación de biliverdina en orina, que además no muestra interferencias con la glucosa, albúmina, urobilina y ácido úrico. El procedimiento clásico, la Reacción de Gmelin, ha sido objeto de numerosas críticas debido a que muchos cuerpos la dificultan o enmascaran, como por ejemplo sangre, pigmentos, albúmina, etc. IPH193107011013. T01070301.
- LANDAU, PROCEDIMIENTO DE: reacción físico-química basada en la precipitación coloidal de los sueros de los sífilíticos a beneficio de los lipoides contenidos en los extractos orgánicos. MUM191505071073. T021507.
- LANGE, REACCIÓN: reacción basada en el hecho de que en el LCR normal no precipitan las soluciones coloidales, y que por el contrario, hay precipitación cuando el líquido es patológico y en particular cuando hay sífilis. MUM191805278288. EME192012002017. T010502.
- LARINGITIS CATARRAL: inflamación de la laringe. RMF190508008008. E010903.
- Leishmaniasis americana: véase LEISHMANIASIS TROPICA
- Leishmaniasis cutaneomucosas: véase LEISHMANIASIS TROPICA
- Leishmaniasis forunculosa: véase LEISHMANIASIS TROPICA
- LEISHMANIASIS TROPICA: enfermedad producida por el parásito descubierto por Leishman el 30 de mayo de 1903 y por Donovan el 11 de junio del mismo año. Dicho parásito adopta diferente morfología cuando es huésped del hombre o de los mamíferos, a la que adopta en los cultivos. EME192006002013. Esta enfermedad se inicia con una pequeña mancha parecida a una picadura de mosquito. Asienta especialmente en las regiones descubiertas, como cara, cuello y manos. Puede curar espontáneamente y el diagnóstico no ofrece dificultades. NTM192609045051. E01030702.
- Leishmaniasis visceral: véase KALA-AZAR
- LEISHMANIASIS: infección producida por los parásitos del género Leishmania. NTM193505036040. E010307.
- Leishmaniosis: véase LEISHMANIASIS
- LEPRO: en Europa, la lepra casi ha perdido toda su importancia desde hace siglos. En los países civilizados existen solamente focos muy exigüos y aislados. En cambio, en África y sobre todo en Asia, es endémica y causa muchas víctimas. Los bacilos de la lepra (Bacilo de Hansen) se hallan en abundancia en los tejidos leprosos y gran parte son intracelulares. Se parecen mucho a los tuberculígenos por la forma y por ser ácido-resistentes, aunque son un

poco más cortos y un poco menos ácido-resistentes. También toman los colores de la anilina más rápidamente que aquellos. Salen al exterior por los tubérculos ulcerados, y además, por las heces y el moco nasal. Hasta hoy no se ha logrado cultivarlos. NTM192806003040. E010120.

- LEUCOCITOSIS: aumento de la cifra de leucocitos en sangre. SEM192602002009. S010219.
- Leucogel, prueba de: véase NAPIER, REACCIÓN DE
- LEUCORREACCIÓN: prueba utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis. Se fundamenta en la especial excitación que los leucocitos de los tuberculosos experimental al contacto con la tuberculina. EME192712002022. T021605.
- LINFOCITEMIA: aumento de linfocitos en sangre. MUM1916111641641. S010220.
- LINFOCITOS EN EL ESPUTO: prueba utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis. La presencia de linfocitos en el esputo puesta de manifiesto por Wolff-Eisner, es frecuente, haciendo que el predominio de linfocitos haga pensar más o menos en la tuberculosis. EME192712002022.T010302. T021606.
- Linfogramulomatosis: véase LYMPHOGRANULOMATOSIS INGUINALIS
- LIPOSSIER, MÉTODO DE: método utilizado para la dosificación de la acidez del jugo gástrico. IPH193204003004. T01010101.
- LIPOVACUNAS: para evitar los inconvenientes que ofrecía la vacunación con emulsiones de vacunas en medio acuoso, se pensó en la utilización de emulsiones vacinales en medios oleosos, que se reabsorben más lentamente. Las lipo-vacunas permiten, en una sola inyección, colocar subcutáneamente, una dosis de cinco a siete mil millones de gérmenes, obteniendo la inmunización en una sola dosis, lo que equivaldría a tres o cuatro inyecciones con una hidrovacuna. EME192606002024. P01060103.
- LITIASIS BILIAR: se traduce clínicamente por la inflamación de la vesícula y no se puede separar la colecistitis litiásica de la no calculosa, porque los síntomas y la terapéutica de ambas son idénticos, siendo lo esencial la enfermedad vesicular. Se admiten dos formas clínicas de la colecistitis crónica: la que da lugar a cólicos hepáticos y la dispéptica, caracterizada por síntomas digestivos, en especial gástricos. EME193103002020. E010709.
- LITIASIS URINARIA: enfermedad más importante de la vejiga urinaria. SEM192705023026. Puede existir conjunta o separadamente en todos y cada uno de los órganos del aparato urinario. Dentro de esta entidad clínica se incluyen las litiasis en grado mínimo, que podríamos llamar cristalinas o eliminaciones de polvo o barro litiásico o arenillas. SEM192712019027. La litiasis urinaria es producto de una precipitación y aglomeración en masas de distinto volumen de sustancias sólidas, que se hallan, de forma normal o accidentalmente, disueltas en la orina. SEM193006016019. E011102.
- LORRINCZ, PRUEBA DE: prueba utilizada para el diagnóstico del embarazo. NTM193605015019. T020303.

- LÖWENSTEIN, DERMORREACCIÓN DE: entre los métodos de diagnóstico biológico de la tuberculosis se encuentran las intradermorreacciones, habiendo 4 tipos: subcutánea, intradérmica, cutánea o de escarificación y percutánea o de frote. El método de Löwenstein se basa en que pasados 30 días de la infección tuberculosa, la reacción tuberculosa es positiva. La tuberculina empleada es una mezcla de tuberculina concentrada y de bacilos muertos que se obtienen o extraen de un caldo de cultivo glicerinado. IPH193303018021. T021602.
- LÖWENSTEIN, HEMOCULTIVO DE: medio de cultivo utilizado para poner de manifiesto el bacilo de Koch. Este medio se prepara con huevos, asparraguina, fécula de patata, rojo Congo y verde malaquita, entre otros productos, coagulando a 75-80°. IPH193302016017. T021603.
- Lúes pulmonar: véase SÍFILIS PULMONAR
- Lúes: véase SÍFILIS
- LYMPHOGRANULOMATOSIS INGUINALIS: entidad clínica constituida por la aparición de una lesión inicial casi siempre genital, en forma de una erosión superficial o de una vesícula, seguida a las pocas semanas de una adenitis inguinal uni o bilateral, dolorosa, con periadenitis, la cual llega a la supuración fistulizándose la piel y constituyendo trayectos que tardan en cicatrizar algunos meses y hasta más de un año. Desde el punto de vista bacteriológico, ningún germen ha sido encontrado por los investigadores. SEM192903008022. E010121.
- Lyssa: véase RABIA
- MAC-CLEAN, UREA, PRUEBA DE LA: prueba de función renal utilizada para establecer el grado de insuficiencia renal. LVM192806317327. T01071001.
- MACROCITEMIA: hematíes aumentados de tamaño. MUM191609506509. S010221.
- Mal de piedra: véase LITIASIS URINARIA
- MALARIA: es una enfermedad protozoaria que se presenta en los trópicos y en la Europa Meridional y cuyo agente patógeno, el llamado plasmodio malárico, lo transmiten al hombre ciertos mosquitos con sus picaduras. Hay diversas variedades de parásitos maláricos, a las que corresponden diversos cuadros morbosos característicos. Se distinguen malaria terciana, cuartana y tropical. MUM191609499505. Enfermedad que puede adoptar diferentes formas. La forma típica, la forma disentérica, la forma comatosa, la forma tifo-malárica, la forma gastro-intestinal, la forma delirante, la neuralgia palúdica, el paludismo crónico, las fiebres tercianas y cuartanas, la fiebre continua perniciosa, la caquexia palúdica, la forma álgida y la malaria cerebral. Es una de las enfermedades más comunes en España, siendo la forma clínica más frecuente la terciana (*plasmodium divacx*), después la cuartana (*plasmodium malariac*) y no encontrándose casos de las fiebres malignas, estío-otoñales (*laverania malariac*). También existe la forma conocida como malaria tropical, enfermedad producida por el parásito *plasmodium immaculatum*, de una incubación de cinco a diez días. SEM192502033036. E010308.

-
- MARKIANOS, MÉTODO DE: esta prueba se realiza en la sangre de piel normal de leprosos para el hallazgo del bacilo de Hansen. NTM193404044045.T021003.
 - MATEFY, REACCIÓN DE: reacción de floculación utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis. EME192712002022. T021612.
 - MEGALOBLASTOS: hematíes nucleados de tamaño mayor que el normal. MUM191609506509. S010222.
 - MEINICKE, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el diagnóstico de la sífilis. EME1922904002013. T021508.
 - MELANESIA: hematíes pigmentados. MUM191609506509. S010223.
 - MELENA: hemorragia que procede del intestino. LVM193002061071. S01021008.
 - Melitococia: véase FIEBRE DE MALTA
 - MELTZER LYON, PRUEBA DE: prueba utilizada para la determinación de sales biliares en el diagnóstico de la litiasis biliar y la ictericia. EME192804002023. T01010601.
 - Meningitis cerebroespinal: véase MENINGITIS MENINGOCÓCICA
 - MENINGITIS GRIPAL: las epidemias de influenza se presentan periódicamente, pero la meningitis gripal es endémica y nunca ha presentado características epidémicas. SEM192405028029. E01012203. E01050301.
 - Meningitis influenzal: véase MENINGITIS GRIPAL
 - MENINGITIS MENINGOCÓCICA: existen 4 tipos de meningococos bien definidos, cada uno de los cuales, aun cuando sus caracteres morfológicos y de cultivo son idénticos entre sí, en sus relaciones con el organismo poseen propiedades estrictamente específicas, de tal modo, que hasta la inmunidad que pudiera conferirse para uno, resulta inerte para los otros. SEM192509024030. Su agente etiológico es conocido. Se trata de un diplococo que se encuentra dentro de los elementos leucocitarios del LCR. NTM192708027042. Enfermedad aguda, transmisible, que se presenta ora esporádicamente, ora en pequeñas epidemias y consiste en la inflamación purulenta de las meninges blandas del encéfalo y de la médula. Ataca sobre todo a niños e individuos jóvenes y se presenta con frecuencia en otoño y primavera. El agente patógeno es el diplococo intracelular o meningococo, doble coco Gram negativo, muy parecido al gonococo por tener la forma de dos granos de café. LVM193101025029. E01012201. E01050302.
 - MENINGITIS SEROSA: proceso que evoluciona con todo el cuadro clínico de una meningitis, teniendo por característico un aumento considerable en cantidad del LCR en los ventrículos laterales, medio y cuarto ventrículos y a veces, en las mismas meninges, que se encuentran edematosas por infiltración del mismo. NTM192708027042. E01012204. E01050303.
 - MENINGITIS TUBERCULOSA: enfermedad de muy larga duración. SEM192606001006. Enfermedad de carácter inflamatorio cuya característica es la presencia de granulaciones en

las envolturas meníngeas, por lo que también se reconoce esta enfermedad como meningitis granulosa. Esta meningitis se diferenció de la meningitis simple en base a la localización del proceso inflamatorio. En la meningitis simple este proceso se extiende por la convexidad del cerebro y en la tuberculosa afecta sobre todo a la base. NTM192708027042. E01012202. E01013302. E01050304.

- MENINGITIS: casos en los que las membranas envolventes del cerebro presentan los signos característicos de la inflamación NTM192708027042. E010122. E010503.
- METRORRAGIA: hemorragia que procede del útero. LVM193002061071. S01021009.
- MICROBLASTOS: hematíes nucleados con un tamaño menor al normal. MUM191609506509. S010224.
- MICROCITEMIA: hematíes disminuidos de tamaño. MUM191609506509. S010225.
- MICROSCOPIO: descubrimiento realizado por los hermanos Janssen que permitió al hombre a acceder a una infinidad de seres vivos, no visibles a simple vista y cuya existencia no era ni remotamente conocida. EME192711002019. T010807.
- MOOS-JAUSKI, MÉTODO DE: método utilizado para determinar la sangre homóloga que se utiliza en las transfusiones sanguíneas. SEM192401017025. T010618.
- MORITZ-WEISH, REACCIÓN DE: esta reacción trata de poner de manifiesto, por medio de los reactivos apropiados, la presencia en orina de ciertos productos de desintegración orgánica, relacionados algunos con determinadas enfermedades. MUM191802073078. T010711.
- MORO, PERCUTI-REACCIÓN DE: reacción utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. Esta reacción es más sensible y de un empleo más sencillo que la cuti-reacción. NTM192810044047. T021607.
- MUCHOW Y LEWY, REACCIÓN DE: es una reacción de precipitación utilizada para el serodiagnóstico de la lepra. En el año 1922, Muchow y Lewy descubren, tras una larga serie de ensayos para poder preparar un extracto obtenido con lepromas que pudiesen dar una reacción de floculación específica, que el alcohol suero específico reunía las condiciones que buscaban, o sea, producir clara floculación en presencia de sueros leproso y negativa en los demás sueros. NTM192806003040. NTM192807003034. T021004.
- MUERTE: cesación de la vida. SEM193108013031. S010305.
- Müller- Ballungs Reaktion: véase BALÓN DE MÜLLER, REACCIÓN
- NAGEOITE, CÁMARA: utensilio utilizado para la numeración de los elementos celulares del LCR. BEM192006016024. T010506.
- NAPIER, REACCIÓN DE: reacción basada en la existencia de globulinas en cantidad supra-normal en los enfermos de kala-azar al estar invertida la relación seroalbúmina / seroglobulina. IPH193302009011. T020802.

-
- NEFRITIS INTERSTICIAL: riñón rojo pequeño, duro y retraído con poliuria y polaquiuria. Orina poco o nada albuminosas, de peso específico bajo. Hipertensión arterial y accidentes cardiovasculares, terminando en uremia comatosa. EME193102002032. E01110302.
 - NEFRITIS PARENQUIMATOSA: grueso riñón blanco de origen tóxico o infeccioso, caracterizada clínicamente por oliguria. Orinas concentradas muy ricas en albúmina y elementos formes, edemas difusos y derrames hidrópicos, falta, por lo general, de repercusiones cardiovasculares y de manifestaciones azotémicas. EME193102002032. E01110303.
 - NEFRITIS: indica, anatómicamente, lesión del glomérulo, histológicamente, inflamación y sindrónicamente, uremia y retinitis, hipertensión vascular y trastornos cardio-vasculares. Existe muy poca albuminuria, no hay retención de cloruros, es evolutiva y grave. Como causas, infecciones conocidas e intoxicaciones desconocidas muchas veces. LVM192806317327. E011103.
 - NEFROCIRROSIS: alteraciones renales que, con la destrucción de gran parte del parénquima cortical y la sustitución por tejido cicatrizal retráctil, determinan la reducción del volumen del riñón, especialmente de la sustancia cortical, cuyo espesor puede acabar por ser de unos pocos milímetros. NTM192811031038. E011104.
 - NEFROSIS: con esta palabra se quiere indicar anatómicamente, lesión del tubuli, histológicamente, degeneración celular y ausencia de fenómenos inflamatorios y sindrónicamente, edemas, retención de cloruros, intensa albuminuria y cilindruria, no hay hematuria, no hay uremia. Puede curar y es menos grave. LVM192806317327. E011105.
 - Neoplasia: véase CÁNCER
 - Neoplasmas: véase CÁNCER
 - NEURO AXITIS DISEMINADA EN PLACAS: es una de las afecciones orgánicas más frecuentes y polimorfos del sistema nervioso. La forma clásica, caracterizada por la marcha cerebro-espasmódica, el temblor intencional, la palabra lenta y escandida y el nistagmo, sólo se observa entre el 10-15% de los casos. Bastante más frecuente es la llamada forma común, exteriorizada por paraparesia espástica, disestesias, hiper-reflexia tendinosa, dismetría, diplopía, vértigos, pequeños trastornos esfinterianos y sacudidas nistagmiformes. LVM192803125139. E010504.
 - Neuroaxitis múltiple en placas: véase NEURO AXITIS DISEMINADA EN PLACAS.
 - NEUROSÍFILIS: a nivel histórico, en esta enfermedad se diferencian 3 etapas fundamentales: la primera, conocida como anatómica, que describe las lesiones anatomopatológicas de las alteraciones vasculares y conjuntivas de los centros nerviosos del sífilítico (1850). La segunda, conocida como clínica, que establece la historia clínica señalando el origen del tabes y de la parálisis general gracias a las observaciones clínicas atentamente seguidas. La tercera o biológica, que debuta con el descubrimiento del treponema por Schaudin.

- NTM192609045051. En 1913 Uoguchi descubrió el treponema en el cerebro de los paralíticos generales y en las raíces posteriores de la médula de los tabéticos. NTM193207037050. E01012601. E010505.
- NITRÓGENO AMINADO, DETERMINACIÓN DE: prueba de función hepática utilizada para la dosificación del nitrógeno aminado en suero. La cifra normal varía de 0.10-0.40 por 1000, y aumenta en patología hepática. SEM192805004031. T01062002.
 - NITRÓGENO AMINADO-NITRÓGENO TOTAL, COCIENTE DE: prueba de función hepática que determina el estado del metabolismo nitrogenado. En estado normal, este cociente no pasa del 3%. En los enfermos con afección hepática grave, se eleva. SEM192805004031. T01070907.
 - NITRÓGENO COLOIDAL O NO DIALIZABLE, DETERMINACIÓN DE: prueba de función hepática que determina el estado de la función nitrogenada del hígado. La presencia de nitrógeno coloidal en exceso en la orina tiene como significado un imperfección del metabolismo nitrogenado. SEM192805004031. T01070907.
 - NITRÓGENO RESIDUAL, DETERMINACIÓN DE: prueba utilizada para la determinación de albúmina en suero. El nitrógeno residual es la diferencia entre el nitrógeno total y el nitrógeno ureico en el suero desalbuminado. En estado normal, de 0.05-0.08gr por litro de suero sanguíneo. Este valor aumenta en lesiones hepáticas graves. SEM192805004031. T01062003.
 - NNN, CULTIVO DE: medio de cultivo utilizado para el aislamiento de Leishmania. Nicolle demostró que se desarrollaban en el agua de condensación de los medios: agar sangre de conejo, empleados para el cultivo de los tripanosomas y que aconsejan Novy y Mac-Neal. El medio que Nicolle simplifica es el de Novy y Mac-neal, y por eso se llama N.N.N. EME192006002013. T021302.
 - NOGUCHI, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el estudio de las globulinas en el líquido cefalorraquídeo. NTM192708027042. T01050101.
 - NONE-ALETP, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el estudio de las globulinas en el líquido cefalorraquídeo. NTM192708027042. T01050102.
 - NORMOBLASTOS: hematíes nucleados de tamaño normal. MUM191609506509. S010226.
 - OPSÓNICO, ÍNDICE: índice utilizado en el diagnóstico de la tuberculosis, es un procedimiento por el que Wright busca en la sangre la sustancia conocida como opsonina y la relación entre la opsonina de un sujeto enfermo y uno sano es lo que llama índice opsónico. EME192712002022. T021604.
 - Oro coloidal, reacción de: véase LANGE, REACCIÓN DE
 - ORQUIEPIDIDIMITIS: inflamación combinada del testículo y el epidídimo. EME193306002011. E011006.
 - Orquitis gomosa: véase SÍFILIS TESTICULAR

-
- OTITIS: [inflamación del órgano del oído¹¹²]. E010902.
 - OTOMICOSIS: esta afección está constituida por el desarrollo sobre las paredes del conducto auditivo y sobre el tímpano, de parásitos vegetales pertenecientes más frecuentemente al género *aspergillus*. Esta otitis parasitaria es consecutiva a una inflamación del conducto. Sobre una epidermis intacta no puede desarrollarse, es decir, precisa para su localización que el conducto esté con anterioridad escoriado o que exista un proceso de índole inflamatoria superficial. Se observa con mayor frecuencia en sujetos de pocas condiciones higiénicas y que viven en locales húmedos. SEM192905012016. E010202.
 - OXIDABILIDAD, ÍNDICE DE: método utilizado para el estudio de las fermentaciones y las alteraciones intestinales asociadas a la aquilia gástrica. EME192401002031. T01040501.
 - OXIURIOSIS: enfermedad producida por *oxiuro vermicular*. Sus síntomas se localizan en la última porción del tubo digestivo y se caracteriza por el prurito anal e intranquilidad durante la noche, con sueño perturbado, que repercute a la larga en las funciones digestivas y su estado general. SEM192811010020. E01030604.
 - OZENA: la ozena es una afección congénita o adquirida en los primeros años de la vida, que afecta al sistema óseo y cuyo proceso anatomopatológico es semejante al que se ve en la osteomalacia, con reabsorción del esqueleto óseo de los cornetes y formación de las lagunas de Howship. NTM193610021022. E011403.
 - Paludismo: véase MALARIA
 - PANDY, REACCIÓN DE: reacción que permite distinguir las verdaderas meningitis de los síndromes meníngeos. NTM193604022029. T010504.
 - Panofobia: véase RABIA
 - PAPPENHEIM, MÉTODO DE LA ACETONA: método de tinción que se utiliza para el diagnóstico de leishmania tropica. EME192006002013. T0209010101.
 - PAPPENHEIM, MÉTODO PANÓPTICO DE: método que se utiliza para el diagnóstico de leishmania tropica. EME192006002013. T0209010102.
 - Parálisis infantil: véase POLIOMIELITIS
 - PARÁLISIS: [trastorno de la función motriz.] E01050301.
 - Paratifus: véase FIEBRE PARATÍFICA
 - Periflitis: véase APENDICITIS
 - Pertussis: véase TOS CONVULSA
 - Peste blanca: véase TUBERCULOSIS
 - PESTE BUBÓNICA: enfermedad infecciosa epidémica con graves manifestaciones generales y crecida mortalidad. Se puede presentar como dos formas distintas en cuanto a patogenia,

¹¹² Rodríguez Navas y Carrasco, Manuel. (1918) **Diccionario general y técnico hispano-americano**. Cultura Hispanoamericana. Madrid. Reproducido a partir de CSIC, Biblioteca General, colección Rodríguez Marín, 4445. p. 1367.

- epidemiología y sintomatología: la peste bubónica y la peste pulmonar. SEM192903018022. E010135.
- PETEQUIAS: cuando la sangre se vierte en los tegumentos (piel, mucosas). LVM193002061071. S01021010.
 - PFEIFFER, REACCIÓN DE: técnica utilizada para establecer el diagnóstico del cólera. GMM191301024026. T21701.
 - PIELONEFRITIS GRAVÍDICA: se trata de una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y va ligada en su aparición al periodo gravídico. Es una infección y el embarazo es una situación que la favorece o la agrava. En estos casos la orina es siempre turbia y en el examen microscópico se observan muchos leucocitos. El número de bacterias es abundante, siendo el colibacilo el que con más frecuencia se observa. La hematuria se presenta rara veces. En estas orinas se observan células de descamación y cilindros, y habrá que estudiar la albuminuria. EME 192805002034. E0111030101. E011602.
 - PIELONEFRITIS PUERPERAL: se produce después del parto y muchas veces es originada por una septicemia. Es más frecuente el predominio de gérmenes como el estafilococo y el estreptococo. EME 192805002034. E0111030102. E011603.
 - PIOHEMIA: cuando los agentes responsables de la infección producen supuraciones en varios sitios. EME192404002038. S010227.
 - Piorreas alveolo dentarias: véase GINGIVITIS ULCERO-MEMBRANOSA
 - PIRQUET, CUTIRREACCIÓN DE: reacción utilizada en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. Es una reacción cutánea inflamatoria que aparece en el punto donde se ha depositado, previa ligera escarificación, una pequeña cantidad de tuberculina, cuando el sujeto estudiado está sensibilizado a este antígeno. La reacción revela la existencia de un foco tuberculoso latente o en actividad. NTM192810044047. T021601.
 - PIURIA: presencia de pus en la orina, cuyo origen no está en las mucosas del árbol urinario, sino que reconoce un origen extraño a este aparato. Su presencia se confirma bien macroscópicamente, bien por examen microscópico del sedimento urinario. Estas piurias pueden tener origen peritoneal, apendicular, óseo, genital o hepático. SEM192903003012. S010111.
 - POIQUILOCITOSIS: hematíes deformados. MUM191609506509. S010228.
 - POLIDIPSIA: necesidad excesiva de beber agua. SEM193004003016. S010306.
 - POLIFAGIA: necesidad excesiva de comer y ausencia de la sensación de saciedad. MUM191505075077. S010307.
 - POLIGLOBULIA: aumento del número de hematíes en sangre. MUM191609506509. S010229.

-
- POLIOMIELITIS: parálisis espinal infantil o enfermedad de Heine Medin. Se trata de una enfermedad infecciosa, pero su germen, que se cree que pertenece al grupo de los virus filtrables, todavía no se conoce. NTM193103003010. E010123. E01050601.
 - POLIURIA: exageración de la secreción normal de la orina. MUM191505075077. S010112.
 - PRELEUCEMIA LINFÁTICA: inestabilidad del equilibrio hematopoyético diagnosticado mediante análisis de sangre y observación de las células sanguíneas. LVM193002100102. E011005.
 - PROFILAXIS: conjunto de procedimientos higiénicos para preservar la salud y para atender a su restablecimiento si se quebrantara. LVM192902081086. P010403.
 - PROSTATITIS LATENTES: los procesos inflamatorios latentes de la próstata transcurren sin síntomas fácilmente apreciables, sólo se pueden diagnosticar mediante el uso del microscopio. EME193207002033. E01100701.
 - PROSTATITIS: inflamación de la próstata. SEM193201017021. E011007.
 - PROTEINOTERAPIA: empleo terapéutico de sustancias albuminoides o proteínas (leche, suero, etc.) que se introducen en el organismo por vía digestiva o por vía parenteral. Puede ser aplicada con éxito en todos los casos en los que está indicado estimular la actividad de los humores y de los tejidos y aumentar las defensas naturales del organismo. SEM192408022024. P010503.
 - PROTEINURIA: presencia de proteínas en la orina. SEM192805004031. S010113.
 - PSICOSIS: [nombre genérico de las enfermedades mentales consideradas como producto de un principio anímico¹¹³]. E010507.
 - PSITTAKOSIS: se cree que es producida por un organismo, *bacillus psitacosis* o *bacillus aertrycke*, pero hay dudas sobre si este organismo es realmente la causa de la neumonía transmitida por los loros. La identificación de la enfermedad radica en el aislamiento del organismo específico en el enfermo y en el loro sospechoso. NTM193004027030. E010309.
 - PURINAS EN SANGRE, DETERMINACIÓN DE: provienen de la desintegración del ácido nucleínico de los nucleoproteicos por complicados desdoblamientos y con la intervención de numerosas diastasas. La investigación de estas sustancias es importante en el estudio de la diatesis úrica o artrítica y en la gota. NTM192603003016. T010611.
 - Pústula maligna: véase CARBUNCO
 - Quiste hidatídico hepático: véase QUISTE HIDATÍDICO
 - Quiste hidatídico pulmonar: véase QUISTE HIDATÍDICO
 - Quiste hidatídico renal: véase QUISTE HIDATÍDICO

¹¹³ Rodríguez Navas y Carrasco, Manuel. (1918) **Diccionario general y técnico hispano-americano**. Cultura Hispanoamericana. Madrid. Reproducido a partir de CSIC, Biblioteca General, colección Rodríguez Marín, 4445. p. 1506.

- QUISTE HIDATÍDICO: en España, el quiste de equinococo es muy frecuente y esta frecuencia está asociada a una edad de 20 a 40 años. Esta enfermedad está asociada a un aumento de volumen del hígado, de forma redondeada, no doloroso o ligeramente doloroso, demostrado por la palpación. MUM191605258268. Puede afectar a otros órganos como el pulmón o los riñones. En el riñón son sumamente raros y se cree que es debido a la gran longitud del trayecto que deben seguir los equinococos, absorbidos en el intestino, para fijarse al mismo. SEM192901004024. E01030605.
- RABIA: la vacuna fue descubierta por Pasteur en 1881. SEM192705001012. Es una de las enfermedades más terribles que hay, pues no se trata de una enfermedad que se pueda matar, sino de una enfermedad que mata irremisiblemente una vez declarada. LVM192801023040. La rabia es conocida por los nombres de aerofobia, panofobia, Lyssa, Cinilyssa, toxicosis rábica, tétanos rábico e hidrofobia. Es una enfermedad causada por un veneno morbosos que casi exclusivamente se transmite por mordeduras de animales enfermos, o lo que es lo mismo, una enfermedad virulenta que se transmite de forma accidental. EME192804002022. E010124.
- RAI, REACCIÓN DE: basada en la existencia de globulinas en cantidad supra-normal en los enfermos de kala-azar al estar invertida la relación seroalbúmina / seroglobulina. IPH193302009011. T020803.
- RAQUITISMO: enfermedad caracterizada por falta de fijación del calcio al tejido osteógeno. NTM192603003016. E011404.
- REACCIÓN DE KOLMER: método utilizado para el estudio de la sífilis. SEM192903024031. T021515-
- Reacción de Schick: véase SCHICK, PRUEBA DE.
- Reacción leucocitaria: véase LEUCORREACCIÓN
- Retención urinaria: véase RETENCIÓN VESICAL
- RETENCIÓN VESICAL: enfermedad de origen histérico que se caracteriza por la incapacidad de vaciar el contenido vesical. EME192807002013. E011107.
- REUMATISMO: enfermedad infecciosa y específica que afecta principalmente al tejido articular de un modo agudo o crónico. Es una de las afecciones más frecuentes. LVM193005239257. NTM192711044049. E010603.
- Riñón encogido: véase NEFROCIRROSIS
- Roger-Valensi, reacción de: véase ALBUMINO REACCIÓN EN LOS ESPUTOS.
- ROMANOVSKY, MÉTODO DE: método de tinción que nos permite observar la leishmania tropica. EME192006002013. T02090102.
- ROUX, ESTUFA PARA CULTIVOS DE: estufa que se utiliza para favorecer el crecimiento de los cultivos microbianos. MUM191712711712. T010805.
- Rubinstein, gono reacción de: véase BORDET GENGOU, FENÓMENO DE

-
- SACHS-GEORGY, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el diagnóstico de la sífilis. LVM192901001032. T021512.
 - SALES DE PLATA, IMPREGNACIONES CON: método de tinción que se utiliza para la investigación del treponema en el diagnóstico de la sífilis. Se trata del método de elección. El treponema aparece en castaño oscuro y tan vigorosamente impregnado, que sin dificultad se le puede reconocer con un objetivo a seco de mediano aumento. EME192012002017. T01080805. T02151101.
 - SANGRE, ÍNDICE COLORIMÉTRICO DE LA: este índice determina la cantidad proporcional de hemoglobina que cada glóbulo rojo contiene tomando como tipos 100. LVM193002061071. T010617.
 - SARAPIÓN: Es una fiebre eruptiva de agente indeterminado, infecciosa, endémica o epidémica y contagiosa, caracterizada por catarro de las mucosas y un exantema eritematoso maculoso de la piel. MUM191703149152. El germen productor, sea el que sea, llega hasta nosotros por intermedio de las secreciones del árbol respiratorio, y según el mecanismo de las gotitas de Flugge, siendo muy imprecisas, y no bien determinadas todavía, las demás modalidades de adquirirlos. El periodo de incubación del sarampión es desconocido y el único dato para predecir la enfermedad a corto tiempo son las manchitas de Koplik, limitándose mucho su valor por las escasas veces que pueden contemplarse. EME192406002011. Ataca principalmente a los niños. El agente causal es desconocido, es aéreo y se destruye rápidamente fuera del cuerpo. Al contrario de lo que ocurre en la escarlatina, lo difunden los sujetos enfermos, no lo sanos. Como la receptividad es muy grande, casi todo el mundo enferma durante la infancia. Por esto es raro en los adultos, porque deja inmunidad absoluta. NTM19270046049. E010125.
 - SARNA NORUEGA: dermatosis caracterizada por la producción de una serie de lesiones de hiperqueratosis circunscrita constituidas por un caparazón duro y muy adherido. Está producida por *Sarcoptes scabiei*. NTM193503031032. E010310.
 - SCHICK, PRUEBA DE: la inyección intradérmica de una solución de toxina diftérica convenientemente valorada, provoca en el sitio de la inoculación, entre las 24 y las 48 horas de la misma, una reacción característica en los sujetos receptibles (prominencia enrojecida de 5 mm a 2 cm de diámetro en la que luego aparecen dos zonas, una central que se oscurece y a veces se necrosa, y otra periférica que conserva el aspecto inicial. Debe hacerse una inoculación testigo con toxina inactivada por calentamiento a 75°, con lo cual se facilita la interpretación. Una reacción positiva indica que el individuo es susceptible de contraer la difteria. Una reacción negativa indica que el individuo es inmune a la misma. NTM192702047051. En 1913, Schick demostró que en el suero sanguíneo de los enfermos de difteria no existen, antes de la inyección de suero antidiftérico, anticuerpos defensores del organismo contra la toxina y que el suero se lo presta, por un tiempo muy limitado, empleado

como preventivo. Además, encuentra individuos que jamás han padecido la difteria y sin embargo, poseen anticuerpos defensores contra ella, es decir, son inmunes naturalmente. La reacción de Schick, por medio de las reacciones que produce la inyección intracutánea de pequeñas cantidades de toxina diftérica, descubre cuáles son los individuos que tienen defensas naturales y cuáles no. LVM192905237246. T020201.

- Septicemia ebertiana: véase FIEBRE TIFOIDEA
- SEPTICEMIA: se dice que hay septicemia cuando los microbios, a partir de un foco determinado, penetran en la circulación general, quedando con este apelativo si en la sangre viven y colonizan. EME192404002038. Tiene como principal característica la presencia en sangre del germen productor en condiciones de cantidad y calidad, que pueden superponerse a la marcha clínica de la enfermedad. NTM192707017038. S010230.
- SERO-DIAGNÓSTICO: para el diagnóstico de la tuberculosis. La sero-reacción nos permite conocer la naturaleza tuberculosa o no tuberculosa de la enfermedad, mediante la ausencia o presencia de la reacción aglutinante. EME192712002022. T021613.
- Sero-diagnóstico: véase DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO
- Seroterapia: véase INMUNIZACIÓN PASIVA
- SICARD, PRUEBA DE: prueba utilizada para el estudio del líquido cefalorraquídeo. SEM193205007008. T010505.
- SÍFILIS AÓRTICA: [enfermedad frecuente que se presenta entre los treinta y cinco y cincuenta años de edad. Por lo regular, sólo se desarrolla decenios después de la infección¹¹⁴]. E01012607. E011203.
- Sífilis cerebro-espinal: véase NEUROSÍFILIS
- SÍFILIS CONGÉNITA: es la enfermedad que más graves trastornos produce en el nuevo ser: aborto, parto prematuro con muerte del feto, y los que nacen vivos suelen morir en los primeros años de vida. NTM192710025029. E01012608.
- SÍFILIS GRANULOMATOSA: afección tabética que se consideraba como una metasífilis, pero que en realidad es un proceso sifilítico primitivo del nervio radicular posterior, cuyas lesiones producen de modo secundario una degeneración del ganglio raquídeo y de los cordones posteriores. EME193210009017. E01012604.
- SÍFILIS INTESTINAL: en la práctica tiene importancia la sífilis terciaria del recto (proctitis lúética), que afecta principalmente a las mujeres. La forman procesos gomosos ulcerados que a veces interesan todo el recto y producen graves destrucciones que, cosa notable, a menudo causan molestias muy exiguas en los periodos iniciales. Más tarde sobreviene fiebre, dolores, tenesmo y las heces contienen sangre y moco. NTM192701034034. E01012606. E010711.
- Sífilis medular: véase NEUROSÍFILIS

¹¹⁴ Von Domarus, A. (1930) **Manual Práctico de Medicina Interna**. 2ª edición. Barcelona, Manuel Marín, Editor. p. 205.

-
- Sífilis nerviosa: véase NEUROSÍFILIS
 - SÍFILIS PROSTÁTICA: cuando la enfermedad se extiende de manera que llega a afectar a la próstata. E01012602. E01100702.
 - SÍFILIS PULMONAR: la sífilis del pulmón, relativamente rara en el adulto, corresponde al periodo terciario de la enfermedad y se presenta en la forma de sífilis pulmonar indurativa, es decir, como proceso crónico infiltrativo por el estilo de las neumonías crónicas con gran proliferación conjuntiva, preferentemente del tejido peribronquial e interlobular, sobre todo en las inmediaciones del hilio. NTM192705039041. E01012605. E01013303.
 - SÍFILIS TESTICULAR: cuando la enfermedad afecta a los testículos. EME192904002006. E01012603. E011008.
 - SÍFILIS: a los tres periodos conocidos de la sífilis (primario, secundario y terciario), se ha añadido recientemente otro periodo, el cuaternario. La sífilis es como es, por la respuesta que el organismo da en cada momento al treponema, no por éste en sí, siempre el mismo, tanto morfológica como biológicamente. Las fases de un organismo invadido por el treponema son cuatro: chancro, pápula, goma y esclerosis. ¿Cómo dividir los diferentes periodos? El primero, desde que comienza el chancro hasta que la reacción de Wassermann se hace positiva en sangre. El segundo, desde la aparición de la positividad serológica hasta la aparición de la lesión tipo goma. El terciario, desde la aparición del goma hasta el final de la vida o hasta la constitución de lesiones esclerosas puras. El cuaternario, desde la existencia de lesiones esclerosas puras hasta la muerte. EME1928040002008. Es una enfermedad general, infecciosa y contagiosa, que se extiende por todo el organismo a las pocas semanas de adquirida, cuyas manifestaciones pueden presentarse en todos los órganos y tejidos humanos y cuyo microbio productor es el Treponema Pálido de Schaudinn. NTM192810021035. Es una de las dos enfermedades más importantes en patología humana. Unida al cáncer y a la tuberculosis constituyen las tres causas que más muertes producen. SEM193108013031. E010126.
 - SILIQUID, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el estudio del líquido cefalorraquídeo. NTM193604022029. T010503.
 - SIMON, MÉTODO DE: método utilizado para la investigación de núcleo-proteidos o albúminas solubles en las heces. EME192401002031. T01040301.
 - SODOKU: enfermedad producida por una espiroqueta y transmitida por la mordedura de un animal (rata, gato, comadreja, ratón, perro). La duración de esta enfermedad es de unos 5 meses. El pronóstico no es grave y la curación es frecuentemente espontánea. NTM192609045051. E010127.
 - SÖRENSEN-RONCHESE, MÉTODO DE: prueba de función hepática que mide la función proteolítica del hígado. Cuando esta función se efectúa mal, aparece amoniaco en la orina. SEM192805004031. T01070904.

- STOLL, MÉTODO DE: método utilizado para el análisis de heces en busca de huevos de parásitos. Sirve con exactitud para fijar el número de huevos por gramo de excremento o grado de infestación. EME192701002052. Utilizado en el diagnóstico de la anquilostomiasis para determinar el grado de infestación. Este método es de gran utilidad por el valor e importancia que tiene conocer el número de gusanos albergados en el intestino de portadores y enfermos. LVM192804213230. T01040103.
- STRAUS, PRUEBA DE: prueba de función renal. LVM192806317327. T01071003.
- Sueroterapia: véase INMUNIZACIÓN PASIVA
- Tabardillo: véase TIFUS EXANTEMÁTICO
- Tabes granulomatosa: véase SÍFILIS GRANULOMATOSA
- Tabes: véase SÍFILIS
- TAQUIFILAXIA: término que designa la suspensión rápida de la acción que un agente activo desarrolla sobre un animal vivo y sensible a dicha acción, mediante las inyecciones preliminares del mismo agente a dosis prácticamente inactivas por lo pequeñas. EME192008002029. P0105020102.
- TC: L, Coeficiente : véase COEFICIENTE TC:L
- TELEMANN, W., MÉTODO DE: se utiliza para el análisis de heces en busca de huevos de parásitos. EME192701002052. Método de enriquecimiento para la búsqueda de huevos de helmintos en heces. Este método está fundado en lograr, por medio de agentes químicos, una disolución de la mayor parte de los elementos sólidos de las heces, pero no de huevos de helmintos que se recogerán en el sedimento. NTM193503003012. T01040106.
- TENIASIS: enfermedad producida por un helminto intestinal, casi siempre solitario, blanquecino, con cabeza pequeña, cuello delgadísimo y cuerpo formado de anillos aplastados de seis a ocho milímetros de ancho que se desprenden y se reproducen con facilidad, llegando a tener entre todos una longitud de algunos metros. EME193209002024. E01030606.
- Terapéutica: véase PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS
- Terapia: véase PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS
- TERMOSTATO, PRUEBA DEL: método utilizado para el estudio de las fermentaciones y de las alteraciones intestinales asociadas a la aquilia gástrica. Sirve para apreciar el aprovechamiento de los hidratos de carbono mediante el estudio de las heces. EME192401002031. T01040601.
- Tétanos rábico: véase RABIA
- TÉTANOS: no se trata de una enfermedad de determinados países, ya que el germen se encuentra repartido por todo el globo y además, ataca a todos los individuos, independientemente de la raza, edad o sexo. El germen vive en la tierra, en el polvo de las habitaciones, etc. Se disemina mediante las deyecciones de los animales contaminados y es muy probable que al ingerir alimentos no cocidos, como legumbres, frutas y ensaladas,

ingiramos la bacteria infectante, y es por tanto en el tubo digestivo dónde habría que buscar la bacteria, mediante el análisis de las heces. La producción del tétanos es debida a los productos de secreción de la bacteria, es decir, a sus toxinas. Una vez producida en el punto de infección, la toxina puede seguir dos caminos: un camino directo a través de las fibras nerviosas, y otro camino indirecto a través de la corriente linfática y sanguínea. La toxina se va difundiendo por la médula a las células proximales y poco a poco se van viendo aparecer las contracturas de los músculos vecinos hasta transformarse en un tétanos generalizado. La toxina tetánica se puede encontrar en la sangre, en la linfa y en el líquido cefalorraquídeo, pero no en la saliva, orina, bilis ni jugo pancreático. La antitoxina tetánica tiene acción preventiva mientras dura el periodo de incubación, pero después de este es ineficaz. EME193008002026. E010128.

- Tifus abdominal: véase FIEBRE TIFOIDEA
- Tifus azul: véase CÓLERA
- TIFUS EXANTEMÁTICO EUROPEO: producido por un virus que muchos autores consideran que es la *Rickettsia Prowazeki*, transmitida por picadura de los piojos, de cuyo organismo es huésped habitual y con reacción de Weil-Félix positiva. NTM193401013017. E010130.
- TIFUS EXANTEMÁTICO: [enfermedad infecciosa aguda, epidémica, muy temible, que se presenta sobre todo en invierno y se desarrolla y difunde por las malas condiciones higiénicas y sociales (guerras, vagabundos, asilados). En su difusión intervienen de modo indudable, los piojos de los vestidos¹¹⁵]. E010129.
- Tifus recurrente: véase FIEBRE RECURRENTE
- Tifus: véase FIEBRE AMARILLA.
- TINTA CHINA, MÉTODO DE LA: se utiliza para la investigación del treponema en el diagnóstico de la sífilis. EME192012002017. T01080804. T02151102.
- TIÑAS: actualmente se reserva este nombre a un grupo de dermatosis parasitarias del cuero cabelludo que conduce a la alopecia pasajera o definitiva. Existen tres clases: favosa o fávica, microspórida y la amiantacea. NTM192609045051. E010203.
- TISDALL, MÉTODO DE: se utiliza para la determinación de la calcemia. EME193004002015. NTM193610021022. T01060601.
- Tisis: véase TUBERCULOSIS PULMONAR
- TOS CONVULSA: algunos autores la consideran una neurosis, pero la mayoría de los clínicos la conceptúa como enfermedad infecciosa, debido al carácter contagioso de la enfermedad y a las características epidémicas que presenta. De momento se desconoce la etiología de la enfermedad. MUM191602071076. Enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias altas, que dura largo tiempo y se presenta sobre todo en los primeros años de vida. El virus es

¹¹⁵ Von Domarus, A. (1930) **Manual Práctico de Medicina Interna**. 2ª edición. Barcelona, Manuel Marín, Editor. p. 29.

muy contagioso y la enfermedad deja inmunidad persistente o definitiva. La transmisión tiene lugar directamente, sin portadores intermedios, mediante la infección por gotitas. Como agentes patógenos se han descrito diversos bacilos muy pequeños, Gram negativos, que se desarrollan en agar hemático. E010131.

- Tos ferina: véase TOS CONVULSA
- TOXEMIA: desequilibrio azoado definido cuando por cada 6,25gr de albúmina no hay un gramo de nitrógeno urinario. MUM191604227228. S010232.
- TOXICIDAD URINARIA, MEDICIÓN DE: prueba de función hepática que determina el estado de la función de fijación del hígado. El hígado enfermo resulta impropio para retener los venenos y los deja pasar a la orina, por lo que la medición de la toxicidad urinaria podría servir para apreciar el funcionamiento del hígado. SEM192805004031. T01070910.
- Toxicosis rábica: véase RABIA
- TRACOMA: aunque los estudios realizados hasta ahora no han podido establecer su etiología, si se han podido precisar medios más eficaces para evitar su propagación en lo posible y señalar una serie de tipos que constituyen una nueva entidad que se conoce con el nombre de pre-tracomatosos. LVM192903133147. En el tracoma se observa un marcado engrosamiento de la mucosa conjuntival debido a una infiltración difusa de la capa adenoide. Ahí se distingue el elemento característico de este proceso, el granuloma tracomatoso o folículo tracomatoso. NTM193505003009. Enfermedad infectocontagiosa cuya etiología es desconocida, aunque algunos autores creen que es producida por un virus filtrante. NTM193604009018. E010132.
- Transmisión hereditaria: véase HERENCIA GENÉTICA
- Tratamiento: véase PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS
- TRICOCEFALOSIS: producida por el Tricocefalo, no tiene síntomas propios. Los síntomas de colitis con deposiciones sanguinolentas repetidas durante el día son los más acentuados. SEM192811010020. E01030608.
- Tricomonosis vaginal: véase TRICOMONOSIS
- TRICOMONOSIS: enfermedad producida por tricomonas, que es un protozoo piriforme, con cuerpo espiral, provisto de tres o cinco flagelos anteriores, parásito de las cavidades naturales. NTM192804018018. Es una protozoosis genital descrita por Donne en 1857. El cuadro clínico se caracteriza por secreciones vaginales extremadamente ácidas, de marcado color verdoso purulento, y abundantes y espumosas, dotadas de un olor ácido que produce una lixiviación de la piel de los genitales y partes limítrofes, circunscritas preferentemente al vestíbulo vulvar. Se acompaña de persistente prurito. Está producida por el *tricomonas vaginalis*: protozoo flagelado de unas 20-25 micras de longitud por 8-15 de anchura. SEM193004022026. E010311. E011009.
- TRIQUINOSIS: enfermedad producida por *trichina espiralis* y que se caracteriza por grandes fenómenos reaccionales, primero por parte del tubo digestivo con vómitos y diarreas, y

después con síntomas generales con fiebres y participación del sistema nervioso. SEM192811010020. E01030607.

- TROMBOSIS: se define trombos como formaciones sólidas que aparecen en el lugar de su producción y están constituidas por elementos de la sangre. La coagulación consiste en la formación zimótica de una materia sólida y fasciculada, la fibrina, que pueda reproducirse in vitro cuantas veces se quiera. La trombosis es un proceso vital mucho más complejo ya que para determinarlo se reúnen, además del de coagulación, otros procesos. El de aglutinación, que conglomerar los elementos formes de la sangre de un modo totalmente distinto al de aprisionamiento con el que las mallas de fibrina actúan en el proceso coagulante simple, porque en la trombosis esta aglutinación se caracteriza por una separación selectiva de los elementos formes y además, va seguida de otros fenómenos, aunque de menos importancia como el de precipitación de ciertas sustancias del plasma y finalmente, el de hemólisis de ciertos elementos formes, sobre todo eritrocitos. SEM193108003013. E011204.
- Tuberculina, aplicación de: véase LÖWENSTEIN, DERMORREACCIÓN DE
- TUBERCULINA, PRUEBA DE: entre los distintos métodos diagnósticos de la tuberculosis (radiografía, radioscopía, suero-reacción, índice opsónico, cuti-reacción...) se encuentra la reacción subcutánea de la tuberculina. Esta prueba consiste en la inoculación al individuo de una determinada dosis de un preparado de tuberculina. MUM191511298306. La reacción subcutánea se compone de 4 manifestaciones: A) reacción de la picadura, manifestada por la reacción local inflamatoria en el sitio de la inyección. B) reacción febril o elevación de la temperatura. C) reacción general manifiesta por alteraciones del estado general del organismo. D) reacción focal o reacción inflamatoria en el foco tuberculoso. MUM191509239240. T021608.
- TUBERCULINA: agente terapéutico que se prepara con sustancias derivadas del mismo agente específico etiológico de las lesiones tuberculosas y que directamente son incorporados al organismo del tuberculoso, por lo tanto son vacunas. EME192603002028. P0105020101.
- Tuberculosis gastrointestinal: véase TUBERCULOSIS
- Tuberculosis hepática: véase TUBERCULOSIS
- Tuberculosis meníngea: véase MENINGITIS TUBERCULOSA
- TUBERCULOSIS PULMONAR: es una de las enfermedades más difundidas, aproximadamente, el 25% de las personas padecen tuberculosis pulmonar. Robert Kock descubrió que la enfermedad se debe al bacilo tuberculoso. MUM191511298306. La experiencia parece indicar que, tanto ciertos factores hereditarios, como determinadas propiedades corporales o somáticas del individuo, tienen significación de una predisposición específica para la tuberculosis. Se trata de una enfermedad contagiosa y la infección se verifica, por lo regular, de modo aerógeno, es decir, por inhalación, especialmente por la

- llamada infección por gotitas o al toser, directamente de unas personas a otras. EME192802002035. E01013303. E010804.
- Tuberculosis pulmonar: véase TUBERCULOSIS
 - TUBERCULOSIS RENAL: cuando la diseminación de la enfermedad afecta a los riñones. NTM193208015019. E01013304. E011109.
 - Tuberculosis urogenital: véase TUBERCULOSIS
 - TUBERCULOSIS: producida por un esquizomiceto llamado bacilo de Koch (Koch, 1882). Introducido en nuestro organismo nos invade siguiendo preferentemente la vía linfática, alcanzando los ganglios. Allí es atacado por los monocitos, de origen endotelial, los cuales pueden producir fermentos lipolíticos capaces de disolver las grasas tóxicas contenidas en los bacilos. Puede afectar a diferentes órganos recibiendo diferentes denominaciones: tuberculosis urogenital, hepática, meníngea, gastrointestinal, en función de los síntomas asociados a estas invasiones. EME192705002018. Es una de las enfermedades más importantes en patología humana. Unida a la sífilis y al cáncer constituyen las tres acusas que más muertes producen. SEM193108013031. E010133.
 - TUBO DE FERMENTACIÓN PARA CULTIVOS: tubo de fermentación puede ayudar a la identificación de los gérmenes en función de su producción o no de gases y la consecuente variación en el virador presente en el tubo. MUM191609520520. T010809.
 - TUMOR RENAL: clínicamente se caracterizan por tres síntomas principales: hematuria intermitente, dolores y presencia de un tumor palpable. Por su frecuencia son de singular importancia los hipernefromas. NTM193312040041. E010404.E011108.
 - TUMOR: producción patológica constituida por tejido de nueva formación, distinta de los procesos inflamatorios. NTM193312040041. E0104.
 - Tumor: véase CÁNCER
 - TUMORES EXTRAMEDULARES: neoplasmas de la médula espinal muy frecuentes. Por lo regular, tienen su punto de partida en las meninges medulares y la mayoría de las veces se trata de noviformaciones intradurales circunscritas, especialmente de fibromas, psamonas y sarcomas. SEM193309013022. E01030201. E01050902.
 - TUMORES INTRAESPINALES: pueden ser tumores extramedulares o tumores intramedulares. SEM193205007008. E010403. E010509.
 - TUMORES INTRAMEDULARES: menos frecuentes que los tumores extramedulares. La mayoría de las veces son gliomas, es decir, noviformaciones de neuroglia. Preferentemente asientan en las médula cervical y dorsal superior, más raramente en el abultamiento lumbar. SEM193309013022. E01030202. E01050901.
 - UFFELMANN, REACCIÓN DE: se utiliza para la determinación de ácido láctico en el contenido del estómago. En los cánceres de estómago, con frecuencia se halla el ácido láctico. Su positividad no revela directamente la existencia de un carcinoma, sino simplemente la

asociación retención y anaclorhidria. Esta asociación se da en el cáncer y en otras patologías gástricas como la estenosis pilórica. NTM193609003016. T01010501.

- ÚLCERA DUODENAL SIFILÍTICA: es generalmente manifestación tardía de la infección luética heredada o adquirida. EME192709002021. E01012609. E010713.
- ÚLCERA DUODENAL: padecimiento relativamente frecuente, que aumenta de frecuencia con la edad y se observa más a menudo en el varón que en la mujer. Su sitio predilecto es la pared posterior, sobre todo la porción superior del duodeno, cerca del píloro. LVM192903153157. E010712.
- ÚLCERA GÁSTRICA SIFILÍTICA: es generalmente manifestación tardía de la infección luética heredada o adquirida. EME192709002021. E01012610. E010715.
- ÚLCERA GÁSTRICA: padecimiento muy frecuente que se observa sobre todo en las edades juvenil y media de la vida y más a menudo en la mujer que en el varón. Se advierte cierta predisposición familiar hereditaria o constitucional a padecerla. Preferentemente la ulceración se asienta en la curva menor y en la región pilórica. LVM192903153157. E010714.
- ÚLCERA VULVAR: ulceración benigna, dolorosa, no venérea, que cura espontáneamente, que aparece a nivel de la vulva, con mayor frecuencia en las vírgenes, debida probablemente al bacillus crassus. NTM193504024025. E011010.
- ULTRAMICROSCOPIO: microscopio que permite, con ayuda de una iluminación especial, ver los objetos cuyas pequeñísimas dimensiones escapan a los más fuertes aumentos. NTM193206003021. T010810.
- Uncinariasis: véase ANQUILOSTOMIASIS
- UREA EN ORINA, DETERMINACIÓN DE: por su cuantía en la sangre y en la orina deducimos el estado de nutrición en numerosos casos patológicos y la permeabilidad del riñón. La urea se considera el producto fisiológico más adecuado para su eliminación en la regresión catabólica del metabolismo proteico. También ha adquirido importancia la investigación de otros productos intermedios del catabolismo proteico (amoníaco, polipéptidos, aminoácidos). NTM192603003016. T010706.
- UREA SANGUÍNEA, DETERMINACIÓN DE: para estudiar la retención en la sangre de los productos tóxicos urinarios. SEM192907004021. T010612.
- UREMIA: secuela de la retención en la sangre de los productos tóxicos urinarios. SEM192907004021. S010233.
- UROBILINURIA: presencia de urobilina en la orina. NTM193402026029. S010114.
- Vacinoterapia: véase INMUNIZACIÓN ACTIVA
- VACUNA AUTÓGENA: elaborada a partir de gérmenes aislados del propio paciente. MUM191611619626. P01060104.
- VACUNA HETERÓGENA: para su elaboración se utilizan gérmenes procedentes de otros afectos de la misma enfermedad. MUM191611619626. P01060105.

- VACUNA MONOVALENTE: vacunas en cuya elaboración sólo se utiliza una raza de bacterias. MUM191611619626. P01060106.
- VACUNA POLIVALENTE: si se emplean varias razas de bacterias en su elaboración. MUM191611619626. P01060107.
- VACUNA: la vacuna no hace sino forzar al organismo a la producción de más y mejores defensas contra el antígeno, excitando células que durante la infección habían permanecido inactivas o poco trabajadoras en su papel de defensoras contra el ataque de los microbios y en las que aparece, por esa excitación que reciben de la vacuna, la propiedad que no tenían, o tenían muy menguada, de formar anticuerpos, que una vez hayan neutralizado las toxinas inyectadas con la vacuna, ayudarán a destruir las ya creadas por el microbio que produce la infección (efecto terapéutico de las vacunas) y cuyos anticuerpos se encuentran ya formados en el organismo, para que al llegar los antígenos en el caso de nuevos ataques microbianos, sean inmediatamente neutralizados por aquéllos (efecto preventivo de las vacunas). SEM192503008014. P010601.
- Vacunación: véase INMUNIZACIÓN ACTIVA
- VACUNAS ATÓXICAS: vacunas constituidas por gérmenes o material no tóxico. MUM191606326332. P01060109.
- VACUNAS MUERTAS: las descubrió Ferrán, por eso también se las conoce como vacunas ferranianas, en contraposición a las vivas o pasteurianas. Los microbios inmunizantes, procedentes de variados medios de cultivo, se matan a beneficio de la acción esterilizante del calor, de los antisépticos químicos (cloroformo, éter) o de los rayos ultravioletas. El calor seco mata a a temperatura de 110° a 130°, el calor húmedo a las más bajas de 43° a 60°. En las vacunas muertas el poder inmunizante lo tienen las toxinas de los microbios, que no se modifican por las manipulaciones. MUM191709481505. P01060109.
- VACUNAS VIVAS: son las más ideales y las menos molestas. Consiste en mezclar el cultivo microbiano destinado a vacunar con suero específico de animal inmunizado contra la enfermedad correspondiente al germen vacunal, de modo que la sensibilatriz de Metchnikoff o amboceptor de Ehrlich, fijadas sus “garras” al microbio consiguiente, logre al inmunizar, mejor y más pronta fagocitosis individual. MUM191709481505. P01060110.
- Vacunoterapia: véase INMUNIZACIÓN ACTIVA
- VAN DEN BERGH, REACCIÓN DE: se utiliza para el estudio de la bilirrubina en suero o en otros líquidos patológicos. SEM192809027030. T01060502.

- VARIOLA: [enfermedad muy contagiosa, que hoy ha desaparecido casi del todo de los países civilizados, pero que constituyó en otro tiempo una de las plagas más temibles y causó numerosas víctimas, incluso en Europa. El agente de la viruela es desconocido¹¹⁶]. E010134.
- Velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos: véase FAHRAEUS, REACCIÓN DE.
- VELLOTOXEMIA: patología relacionada con el embarazo. Se trata de una reacción sanguínea de defensa que se realiza en toda embarazada que no es capaz de neutralizar los productos extraños de naturaleza albuminoidea que el huevo envía a la sangre materna. MUM191505067071. E011601.
- VENENO DE COBRA, REACCIÓN DE: se utiliza para el diagnóstico del embarazo. Después del 4º mes, se produce hemólisis tras el contacto del veneno de cobra con el suero de la embarazada. Esta reacción se basa probablemente en la presencia de lipoides, los cuales aumentan durante el embarazo. EME192608002017. T020305.
- VERNES, FOTÓMETRO DE: el principio que rige las aplicaciones de este fotómetro, permite usarlo en toda clase de reacciones en las que se produzca un enturbiamiento determinante de una absorción de luz capaz de ser medida y expresada en grados de densidad óptica del precipitado, por lo que se puede aplicar para el diagnóstico de diferentes enfermedades. NTM193112030033. T010806.
- VERNES, TÉCNICA DE: la reacción de Vernes es una técnica de floculación utilizada para el estudio de la latencia de las infecciones tuberculosas. El aparato fotométrico de Vernes permite medir con gran precisión la intensidad de la floculación por comparación con la obtenida en suero normal. SEM193203006023. Con valor diagnóstico y pronóstico en la tuberculosis. EME193302002010. T021614.
- Viruelas: véase VARIOLA
- VITAMINAS: son consideradas un alimento complementario, activador de la función endocrina y estimulante de las defensas orgánicas. Su papel es fisiológico y terapéutico, representando un arma de defensa muy poderosa contra todos los casos de infección profunda. EME192605002025. Productos que en cantidades ínfimas actúan sobre el metabolismo, originando el aprovechamiento de los principios energéticos liberando calorías. Actualmente, las vitaminas admitidas son: Vitamina A, antixeroftálmica, liposoluble. Vitamina B, antineurítica y antiberibérica, hidrosoluble. Vitamina C, antiescorbútica, hidrosoluble. Vitamina D, antirraquítica, liposoluble. Vitamina E, antiesterilizante, liposoluble. Las vitaminas de dudosa aceptación son: Vitamina F: antirraquítica. Vitamina P: no bien estudiada. Vitamina X: no bien estudiada. Vitamina Z: no bien estudiada. LVM192908407423. P01050401.

¹¹⁶ Von Domarus, A. (1930) **Manual Práctico de Medicina Interna**. 2ª edición. Barcelona, Manuel Marín, Editor. p. 23.

- VITAMINOTERAPIA: procedimiento terapéutico basado en el uso de las vitaminas. LVM192908407423. P010504.
- WASSERMANN, REACCIÓN DE: reacción basada en el principio de fijación del complemento y que se utiliza para el diagnóstico de la sífilis. Esta reacción es negativa en el momento de aparición del chancro y sólo se hace positiva a los 15 o 20. Se sabe que la reacción de Wassermann, comparativamente, es la que mejor resultados proporciona en el diagnóstico de la sífilis y que tiene un valor absoluto nada despreciable. EME192012002017. En la Reacción de Wassermann intervienen dos elementos: la alexina y los hematíes de carnero, que es preciso obtenerlos en el momento de su empleo porque se alteran al cabo de unas horas. EME193309002005. T021509.
- WEIL-FELIX, REACCIÓN DE: reacción utilizada para el diagnóstico de la fiebre exantemática de Marsella. NTM193401013017. T020501.
- WEINBERG, REACCIÓN DE: se utiliza para el diagnóstico del quiste hidatídico y consiste en la demostración de anticuerpos específicos en el suero sanguíneo de los enfermos. Estos anticuerpos se producen a causa de la reacción que en el organismo se determina por los productos parasitarios que pasan a través de la pared quística, difundándose por la circulación. Útil para realizar el diagnóstico diferencial con la tuberculosis pulmonar. EME192601002017. Adaptación de la reacción de fijación del complemento para el diagnóstico del quiste hidatídico hepático. SEM192901002024. T02140101.
- WELTMANN Y JOST, TÉCNICA DE: utilizada para la determinación de bilirrubina en sangre. SEM193207005015. T01060503.
- WIDAL, SEROAGLUTINACIÓN DE: posee un valor extraordinario para establecer y confirmar el diagnóstico de las afecciones tifo-paratíficas. SEM192610030035. T020701.
- WILLIS-MOLLOY, MÉTODO DE: se usa para el análisis de heces en busca de huevos de parásitos. EME192701002052. T01040105.
- WOLF JUNGBANS, PRUEBA DE: esta prueba consiste en determinar la acidez del contenido gástrico tras ingerir el desayuno de Ewal-Boas, que consiste en ingerir en ayunas pan y té antes de realizar la extracción del contenido gástrico mediante una sonda, o el desayuno de Ehrman, que consiste en la ingestión de alcohol en ayunas. El resultado de la acidez puede orientar acerca del padecimiento del individuo. EME192711002011. T01010102.
- WRIGHT, SERO-AGLUTINACIÓN DE: reacción de aglutinación utilizada en el diagnóstico de la Fiebre de Malta. MUM191801042047. T020601.
- YAIOTO, MÉTODO DE: se utiliza para el análisis de heces en busca de huevos de parásitos. EME192701002052. T01040104.
- YODO-EOSINA FENICADA, MÉTODO DE: se utiliza para demostrar la presencia de espermatozoides en las fibrillas de las ropas. MUM191608417418. T010203.

- YODO-REACCIÓN: esta reacción trata de poner de manifiesto, por medio de los reactivos apropiados, la presencia en orina de ciertos productos de desintegración orgánica, relacionados algunos con determinadas enfermedades. MUM191802073078. T010713.
- Ziehl con la modificación de Neelsen, tinción de: véase ZIELH-NEESEN, TINCIÓN DE.
- ZIELH-NEESEN, TINCIÓN DE: se utiliza para teñir el bacilo de Koch en el diagnóstico de la tuberculosis. MUM191507136138. T01080807. T02151402.
- ZINDECK-ASCHEIM, PRUEBA DE: se usa para el diagnóstico del embarazo. NTM193605009014. T020304.

V.II.- ESTRUCTURA EN ÁRBOL E ÍNDICE DE MATERIAS

E01 ENFERMEDADES

- E0101 Infecciones
 - E010101 Blenorragia
 - GMM 1914 07 169 177; MUM 1916 03 123 135; MUM 1916 04 190 201; MUM 1916 04 190 201; NTM 1928 02 051 051; NTM 1932 01 036 037; NTM 1932 03 043 043; NTM 1933 05 010 011; NTM 1936 02 007 012; UCM 1881 10 119 120
 - E010102 Carbunco
 - MUM 1915 06 108 109; NTM 1926 02 003 014
 - E010103 Cólera
 - GMM 1911 11 289 293; GMM 1912 08 197 203; GMM 1913 01 024 026; MUM 1916 02 094 105
 - E010104 Difteria
 - LVM 1929 05 237 246; MUM 1916 01 041 045; MUM 1917 02 065 069; MUM 1917 10 578 578; MUM 1917 10 578 579; NTM 1927 02 047 051; RMF 1905 08 008 008; SEM 1924 04 027 028
 - E010105 Encefalitis epidémica
 - BEM 1920 04 007 011; BEM 1920 05 007 010; BEM 1920 06 016 024; EME 1928 03 002 050; EME 1931 06 002 037
 - E010106 Endocarditis
 - NTM 1932 06 022 036
 - E010107 Erisipela
 - NTM 1928 07 045 048
 - E010108 Eritema nudoso
 - SEM 1933 08 028 033
 - E010109 Escarlatina
 - NTM 1927 11 042 043; SEM 1930 05 019 028; SEM 1929 04 013 022; MUM 1917 03 149 152
 - E010110 Estafilococo
 - LVM 1932 08 295 302; MUM 1916 09 492 498; MUM 1917 03 149 152; NTM 1926 02 003 014; NTM 1927 11 042 043; SEM 1925 03 008 014; SEM 1929 04 013 022; SEM 1930 05 019 028; SEM 1933 08 024 028; SEM 1933 08 028 033
 - E010111 Fiebre aftosa
 - EME 1920 12 002 017
 - E010112 Fiebre amarilla
 - RMF 1905 07 003 005; RMF 1905 07 005 005; SEM 1928 08 004 010
 - E010113 Fiebre de Malta
 - IPH 1932 08 003 005; LVM 1930 10 549 554; MUM 1918 01 042 047; NTM 1926 08 003 018; NTM 1932 07 003 010; NTM 1932 12 003 008; NTM 1934 06 003 012; RMF 1906 04 008 008; SEM 1932 04 013 017
 - E010114 Fiebre paratífica
 - EME 1926 06 002 024; MUM 1916 09 477 482; NTM 1929 10 055 055; NTM 1932 07 003 010; NTM 1936 03 016 019; SEM 1926 10 030 035
 - E010115 Fiebre recurrente
 - NTM 1926 09 045 051; NTM 1931 12 011 024; SEM 1930 03 003 012
 - E010116 Fiebre tifoidea
 - EME 1927 11 002 005; GMM 1915 02 035 038; MUM 1916 09 477 482; NTM 1927 08 027 042; NTM 1929 10 055 055; NTM 1932 07 003 010; RMF 1905 07 003 005; SEM 1925 05 013 017; SEM 1926 10 030 035; SEM 1928 06 018 025
 - E010117 Forunculosis
 - MUM 1916 09 492 498
 - E010118 Gingivitis ulcero-membranosa
 - NTM 1932 06 003 021; NTM 1935 01 012 023
 - E010119 Gripe
 - EME 1920 04 008 019; EME 1924 06 002 011; RMF 1905 07 006 007; RMF 1905 07 007 007
 - E010120 Lepra
 - IPH 1933 01 003 004; NTM 1928 06 003 040; NTM 1928 07 003 034; NTM 1932 03 029 030; NTM 1933 03 020 021; NTM 1934 01 017 019; NTM 1934 04 044 045
 - E010121 Lymphogranulomatosis inguinalis
 - NTM 1936 02 026 027; SEM 1929 03 018 022;

- E010122 Meningitis
 - MUM 1915 11 314 315; NTM 1927 09 034 040; LVM 1931 02 097 098; NTM 1926 05 035 037; SEM 1924 05 029 029; SEM 1924 11 001 005; EME 1925 07 002 007; SEM 1925 09 024 030; NTM 1926 05 028 032; SEM 1926 06 001 006; NTM 1926 07 023 029; NTM 1927 08 027 042; LVM 1931 01 025 029
- EME 1933 06 002 011
 - E01012201 Meningitis meningocócica
 - NTM 1926 05 028 032; NTM 1927 08 027 042; NTM 1927 09 034 040
 - E01012202 Meningitis tuberculosa
 - NTM 1927 09 034 040
 - LVM 1931 02 097 098
 - SEM 1926 06 001 006
 - NTM 1927 08 027 042
 - E01012203 Meningitis gripal
 - EME 1925 07 002 007; SEM 1924 05 029 029
 - E01012204 Meningitis serosa
 - NTM 1927 08 027 042; NTM 1927 09 034 040
- E010123 Poliomieltis
 - NTM 1931 03 011 018; NTM 1931 03 003 010
- E010124 Rabia
 - EME 1928 04 002 022; LVM 1928 01 023 040; SEM 1927 05 001 012
- E010125 Sarampión
 - EME 1920 11 002 008; EME 1924 06 002 011; MUM 1917 03 149 152; NTM 1927 01 046 049
- E010126 Sífilis
 - EME 1920 09 002 004; EME 1920 12 002 017; EME 1928 04 002 008; EME 1929 04 002 006; EME 1929 04 002 006; EME 1929 04 002 013; EME 1932 04 007 009; EME 1932 05 002 010; EME 1932 10 009 017; EME 1933 06 017 019; GMM 1916 11 025 026; IPH 1931 07 005 009; IPH 1933 03 021 021; LVM 1928 08 465 473; LVM 1928 09 501 512; LVM 1928 10 577 587; LVM 1928 11 627 645; LVM 1929 01 001 032; LVM 1929 04 218 220; LVM 1929 07 389 391; LVM 1930 02 073 083; LVM 1931 08 437 445; MUM 1915 05 071 073; MUM 1916 10 558 568; MUM 1918 04 208 214; NTM 1926 02 032 033; NTM 1927 01 034 034; NTM 1927 05 039 041; NTM 1927 10 025 029; NTM 1928 10 021 035; NTM 1930 09 023 024; NTM 1931 04 015 030; NTM 1932 03 032 034; NTM 1932 03 036 037; NTM 1932 04 030 031; NTM 1932 04 032 032; NTM 1935 02 029 029; NTM 1935 02 029 031; NTM 1935 03 013 021; NTM 1935 03 035 036; NTM 1935 05 010 021; NTM 1935 06 033 034; NTM 1936 01 017 026; RMF 1906 05 007 008; RTE 1922 02 039 040; SEM 1929 03 018 022; SEM 1929 05 023 029; SEM 1930 02 003 008; SEM 1930 02 012 017; SEM 1931 08 013 031
 - E01012601 Neurosífilis
 - MUM 1916 07 364 370; MUM 1916 08 419 427; MUM 1917 05 241 250; NTM 1932 04 032 034; NTM 1932 07 037 050; SEM 1927 05 020 023; SEM 1929 03 024 031
 - E01012602 Sífilis prostática
 - RTE 1922 02 039 040
 - E01012603 Sífilis testicular
 - EME 1929 04 002 006
 - E01012604 Sífilis granulomatosa
 - EME 1932 10 009 017
 - E01012605 Sífilis pulmonar
 - NTM 1927 05 039 041
 - E01012606 Sífilis intestinal
 - NTM 1927 01 034 034; NTM 1932 04 030 031
 - E01012607 Sífilis aórtica
 - GMM 1916 11 025 026
 - E01012608 Sífilis congénita
 - NTM 1932 04 032 032
 - E01012609 Úlcera duodenal sifilítica
 - EME 1927 09 002 021
 - E01012610 Úlcera gástrica sifilítica
 - EME 1927 09 002 021
 - E01012611 Artritis sifilítica
 - NTM 1932 05 039 041

- E010127 Sodoku
 - NTM 1926 09 045 051
- E010128 Tétanos
 - EME 1930 08 002 026
- E010129 Tifus exantemático
 - RMF 1905 07 005 005
- E010130 Tifus exantemático europeo
 - NTM 1934 01 013 017
- E010131 Tos convulsa
 - MUM 1916 02 071 076
- E010132 Tracoma
 - LVM 1929 03 133 147; NTM 1935 05 003 009; NTM 1936 04 009 018; NTM 1936 04 022 029
- E010133 Tuberculosis
 - BEM 1920 06 007 017; BEM 1920 08 007 011; BEM 1920 08 014 017; BEM 1920 08 017 028; BEM 1920 09 012 017; BEM 1920 09 014 017; EME 1925 07 002 027; EME 1925 11 002 018; EME 1925 11 002 044; EME 1926 01 002 017; EME 1926 08 002 016; EME 1927 05 002 018; EME 1927 09 002 017; EME 1927 12 002 022; EME 1928 02 002 035; EME 1933 02 002 010; EME 1933 09 002 030; GMM 1913 03 075 080; GMM 1915 02 035 038; IPH 1933 02 016 017; LVM 1928 02 077 085; LVM 1930 02 073 083; LVM 1930 07 379 401; MUM 1915 06 111 111; MUM 1915 07 136 138; MUM 1915 09 239 240; MUM 1915 11 298 306; MUM 1916 03 147 152; MUM 1916 04 181 189; MUM 1916 04 218 219; MUM 1916 05 289 290; MUM 1916 06 326 332; MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 07 364 370; MUM 1916 08 419 427; MUM 1916 08 457 459; MUM 1916 11 599 606; MUM 1916 12 703 705; MUM 1917 01 001 005; MUM 1917 03 154 155; MUM 1917 05 290 291; MUM 1917 09 512 514; MUM 1917 09 526 527; MUM 1917 10 550 553; MUM 1917 11 601 617; MUM 1918 04 181 186; NTM 1926 02 032 033; NTM 1926 04 015 019; NTM 1926 07 045 046; NTM 1927 01 007 016; NTM 1927 02 039 040; NTM 1927 10 021 024; NTM 1928 10 044 047; NTM 1930 12 050 050; NTM 1931 03 003 010; NTM 1931 07 027 030; NTM 1931 08 032 038; NTM 1932 01 018 021; NTM 1932 07 003 010; NTM 1932 08 015 019; NTM 1932 09 002 014; NTM 1933 11 009 020; NTM 1934 04 012 021; NTM 1934 06 020 024; NTM 1935 05 003 009; RMF 1905 07 005 005; RMF 1905 11 006 007; SEM 1927 11 007 019; SEM 1931 06 003 005; SEM 1931 08 013 031; SEM 1931 08 031 036; SEM 1931 11 033 036; SEM 1932 03 006 023; SEM 1932 10 011 020; SEM 1933 06 003 018; SEM 1933 09 022 027
 - E01013301 Artritis tuberculosas
 - MUM 1915 05 073 074
 - E01013302 Meningitis tuberculosas
 - LVM 1931 02 097 098; NTM 1927 08 027 042; NTM 1927 09 034 040; SEM 1926 06 001 006
 - E01013303 Tuberculosis pulmonar
 - BEM 1920 06 007 017; BEM 1920 09 012 017; EME 1926 01 002 017; EME 1927 12 002 022; LVM 1928 02 077 085; LVM 1930 07 379 401; MUM 1915 11 298 306; MUM 1917 05 290 291; MUM 1917 09 512 514; MUM 1917 11 601 617; MUM 1918 04 181 186; NTM 1926 07 045 046; NTM 1928 10 044 047; NTM 1930 12 050 050; RMF 1905 07 005 005; SEM 1931 08 031 036; SEM 1932 03 006 023; SEM 1932 10 011 020
 - E01013304 Tuberculosis renal
 - GMM 1913 03 075 080; NTM 1932 08 015 019
- E010134 Variola
 - NTM 1931 11 009 021; RMF 1905 07 005 005
- E010135 Peste bubónica
 - SEM 1929 03 018 022
- E0102 Micosis
 - E010201 Aspergilosis
 - MUM 1916 01 012 015
 - E010202 Otomicosis
 - SEM 1929 05 012 016
 - E010203 Tiña
 - NTM 1926 09 045 051; NTM 1930 08 043 051; NTM 1936 02 027 029

- E0103 Enfermedades Parasitarias
 - o E010301 Amibiasis
 - NTM 1926 09 045 051
 - o E010302 Coccidiosis
 - SEM 1933 01 003 014
 - o E010303 Elefancia
 - IPH 1931 08 003 010
 - o E010304 Fiebre de las Montañas rocosas (garrapatas)
 - NTM 1934 01 013 017
 - o E010305 Fiebre exantemática de Marsella
 - NTM 1934 01 013 017
 - o E010306 Helmintiasis
 - E01030601 Anquilostomiasis
 - EME 1926 07 020 036; EME 1927 01 002 052; EME 1927 10 002 050; EME 1929 01 002 049; EME 1929 01 053 059; EME 1930 03 002 037; LVM 1928 03 156 164; LVM 1928 04 213 230; LVM 1928 05 253 269; NTM 1927 07 057 058; NTM 1927 08 051 052; NTM 1927 11 025 031
 - E01030602 Ascariosis
 - NTM 1927 07 057 058; NTM 1927 08 023 026
 - E01030603 Filariasis
 - IPH 1931 08 003 010
 - E01030604 Oxiuriasis
 - NTM 1927 07 057 058
 - E01030605 Quiste hidatídico
 - EME 1926 01 002 017; EME 1932 09 002 024; MUM 1916 01 053 053; MUM 1916 05 258 268; MUM 1917 09 512 514; NTM 1932 09 019 025; SEM 1927 09 014 018; SEM 1929 01 004 024
 - E0103060501 Quiste hidatídico hepático
 - o MUM 1916 01 053 053; NTM 1932 09 019 025; SEM 1929 01 004 024
 - E0103060502 Quiste hidatídico pulmonar
 - o EME 1926 01 002 017; MUM 1917 09 512 514; SEM 1927 09 014 018
 - E0103060503 Quiste hidatídico renal
 - o MUM 1916 05 258 268
 - E01030606 Teniasis
 - EME 1932 09 002 024
 - E01030607 Triquinosis
 - SEM 1928 11 010 020
 - E01030608 Tricocefalosis
 - NTM 1927 07 057 058
 - E01030609 Anguilulosis
 - SEM 1933 04 010 017
 - o E010307 Leishmaniasis
 - MUM 1915 08 199 200; MUM 1915 08 199 200; NTM 1926 09 045 051; NTM 1935 05 036 040
 - E01030701 Kala-Azar
 - EME 1927 07 002 076; IPH 1932 02 006 008; IPH 1933 02 009 011; NTM 1932 01 003 009; RTE 1922 01 001 005; SEM 1931 12 028 030
 - E01030702 Leishmaniasis tropica
 - MUM 1915 08 199 200; NTM 1926 09 045 051
 - o E010308 Malaria
 - MUM 1916 09 499 505; NTM 1926 03 035 038; NTM 1926 09 045 051; RTE 1922 01 026 031; SEM 1925 02 033 036; SEM 1928 09 027 030
 - o E010309 Psittakosis
 - NTM 1930 08 043 051
 - o E010310 Sarna Noruega
 - NTM 1935 03 031 032
 - o E010311 Tricomonosis
 - NTM 1928 04 018 018; NTM 1934 01 019 023; SEM 1930 04 022 026

- E0104 Tumores
 - o E010401 Cáncer de estómago
 - MUM 1915 12 327 334; NTM 1936 09 003 016
 - o E010403 Tumores intraespinales
 - E01030201 Tumores extramedulares
 - SEM 1933 09 013 022
 - E01030202 Tumores intramedulares
 - SEM 1933 09 013 022
 - o E010404 Tumor renal
 - NTM 1933 12 040 041

- E0105 Enfermedades Mentales y del Sistema Nervioso
 - o E010501 Corea menor
 - SEM 1925 03 001 004
 - o E010502 Encefalitis epidémica
 - BEM 1920 04 007 011; BEM 1920 05 007 010; BEM 1920 06 016 024; EME 1928 03 002 050; EME 1931 06 002 037
 - o E010503 Meningitis
 - E01050301 Meningitis gripal
 - EME 1925 07 002 007; SEM 1924 05 029 029
 - E01050302 Meningitis meningocócica
 - NTM 1926 05 028 032; NTM 1927 08 027 04; NTM 1927 09 034 040
 - E01050303 Meningitis serosa
 - NTM 1927 08 027 042; NTM 1927 09 034 040
 - E01050304 Meningitis tuberculosa
 - NTM 1927 09 034 040; LVM 1931 02 097 098; SEM 1926 06 001 006; NTM 1927 08 027 042
 - o E010504 Neuro-axitis diseminada en placas
 - LVM 1928 03 125 139; LVM 1928 04 195 211
 - o E010505 Neurosífilis
 - MUM 1916 07 364 370; MUM 1916 08 419 427; MUM 1917 05 241 250; NTM 1932 04 032 034; NTM 1932 07 037 050; SEM 1927 05 020 023; SEM 1929 03 024 031
 - o E010506 Parálisis
 - E01050601 Poliomiелitis
 - NTM 1931 03 011 018; NTM 1931 03 003 010
 - o E010507 Psicosis
 - MUM 1917 01 041 052
 - o E010508 Rabia
 - EME 1928 04 002 022; LVM 1928 01 023 040; SEM 1927 05 001 012
 - o E010509 Tumores intraespinales
 - E01050901 Tumores intramedulares
 - SEM 1933 09 013 022
 - E01050902 Tumores extramedulares
 - SEM 1933 09 013 022

- E0106 Enfermedades Reumáticas
 - o E010601 Artritis tuberculosas
 - MUM 1915 05 073 074
 - o E010602 Gota
 - IPH 1931 08 003 010; IPH 1932 02 006 008; LVM 1930 05 239 257; NTM 1927 11 044 049; NTM 1932 01 003 009
 - o E010603 Reumatismo
 - LVM 1930 05 239 257; NTM 1927 11 044 049
 - o E010604 Artritis sifilítica
 - NTM 1932 05 039 041

- E0107 Enfermedades del Sistema Digestivo
 - o E010701 Apendicitis
 - EME 1931 06 002 034; NTM 1926 01 056 057

- E010702 Aquilia gástrica
 - EME 1924 01 002 031
- E010703 Cáncer de estómago
 - MUM 1915 12 327 334; NTM 1936 09 003 016
- E010704 Cirrosis
 - EME 1926 01 002 019
- E010705 Cólico hepático
 - EME 1931 03 002 020
- E010706 Diarrea
 - SEM 1931 03 020 023
- E010707 Hepatitis
 - EME 1926 01 002 019
- E010708 Insuficiencia hepática
 - SEM 1928 05 004 031
- E010709 Litiasis biliar
 - EME 1928 04 002 023; EME 1931 03 002 020
- E010710 Quiste hidatídico hepático
 - MUM 1916 01 053 053; NTM 1932 09 019 025; SEM 1929 01 004 024
- E010711 Sífilis intestinal
 - NTM 1927 01 034 034; NTM 1932 04 030 031
- E010712 Úlcera duodenal
 - LVM 1929 03 153 157
- E010713 Úlcera duodenal sifilítica
 - EME 1927 09 002 021
- E010714 Úlcera gástrica
 - LVM 1929 03 153 157; EME 1927 09 002 021
- E010715 Úlcera gástrica sifilítica
 - EME 1927 09 002 021
- E010716 Intoxicación
 - NTM 1926 05 056 056

- E0108 Enfermedades Respiratorias
 - E010801 Bronquitis
 - MUM 1916 11 619 626; MUM 1917 05 287 288
 - E010802 Quiste hidatídico pulmonar
 - EME 1926 01 002 017; MUM 1917 09 512 514; SEM 1927 09 014 018
 - E010803 Sífilis pulmonar
 - NTM 1927 05 039 041
 - E010804 Tuberculosis pulmonar
 - BEM 1920 06 007 017; BEM 1920 09 012 017; EME 1926 01 002 017; EME 1927 12 002 022; LVM 1928 02 077 085; LVM 1930 07 379 401; MUM 1915 11 298 306; MUM 1917 05 290 291; MUM 1917 09 512 514; MUM 1917 11 601 617; MUM 1918 04 181 186; NTM 1926 07 045 046; NTM 1928 10 044 047; NTM 1930 12 050 050; RMF 1905 07 005 005; SEM 1931 08 031 036; SEM 1932 03 006 023; SEM 1932 10 011 020

- E0109 Enfermedades Otorrinolaringológicas
 - E010901 Anginas
 - NTM 1933 05 003 007
 - E010902 Otitis
 - NTM 1926 02 035 037
 - E010903 Laringitis catarral
 - RMF 1905 08 008 008

- E0110 Enfermedades Urogenitales
 - E011001 Absceso prostático
 - EME 1920 04 002 023

- E011002 Blenorragia
 - NTM 1928 02 051 051; NTM 1932 03 043 043; NTM 1932 01 036 037; GMM 1914 07 169 177; MUM 1916 03 123 135; MUM 1916 04 190 201; MUM 1916 04 190 201; NTM 1933 05 010 011; NTM 1936 02 007 012; UCM 1881 10 119 120.
- E011003 Chancro blando
 - LVM 1928 07 411 413; SEM 1929 03 018 022
- E011004 Elefancia
 - IPH 1931 08 003 010
- E011005 Granuloma venéreo
 - NTM 1928 10 021 035
- E011006 Orquiepididimitis
 - EME 1933 06 002 011
- E011007 Prostatitis
 - E01100701 Prostatitis latentes
 - EME 1932 07 002 033; EME 1932 08 035 060
 - E01100702 Sífilis prostática
 - RTE 1922 02 039 040
- E011008 Sífilis testicular
 - RTE 1922 02 039 040
- E011009 Tricomosis
 - NTM 1928 04 018 018; NTM 1934 01 019 023; SEM 1930 04 022 026
- E011010 Úlcera vulvar
 - NTM 1935 04 024 025
- E0111 Enfermedades Renales
 - E011101 Cistitis
 - NTM 1932 10 035 036
 - E011102 Litiasis urinaria
 - EME 1928 04 002 023; EME 1931 03 002 020; MUM 1915 06 094 096; MUM 1916 05 258 268; NTM 1926 04 015 019; SEM 1927 05 023 026; SEM 1927 12 019 027; SEM 1930 06 011 016; SEM 1930 06 016 019
 - E011103 Nefritis
 - E01110301 Glomerulonefritis
 - E0111030101 Pielonefritis gravídica
 - EME 1928 05 002 034
 - E0111030102 Pielonefritis puerperal
 - EME 1928 05 002 034
 - E01110302 Nefritis intersticial
 - EME 1931 02 002 032
 - E01110303 Nefritis parenquimatosa
 - EME 1931 02 002 032
 - E011104 Nefrocirrosis
 - NTM 1928 11 031 038
 - E011105 Nefrosis
 - LVM 1928 06 317 327; LVM 1928 07 373 384; LVM 1928 08 427 438
 - E011106 Quiste hidatídico renal
 - MUM 1916 05 258 268
 - E011107 Retención vesical
 - EME 1928 07 002 013
 - E011108 Tumor renal
 - NTM 1933 12 040 041
 - E011109 Tuberculosis renal
 - GMM 1913 03 075 080; NTM 1932 08 015 019
 - E011110 Insuficiencia renal
 - SEM 1929 07 004 021
- E0112 Enfermedades Cardiovasculares
 - E011201 Aortitis
 - NTM 1927 05 039 041

- E011202 Endocarditis
 - NTM 1932 06 022 036
- E011203 Sífilis aórtica
 - GMM 1916 11 025 026
- E011204 Trombosis
 - SEM 1931 08 003 013

- E0113 Enfermedades Hematológicas y Linfáticas
 - E011301 Anemia
 - E01130101 Anemia perniciosa
 - EME 1932 10 002 009
 - E011302 Hematogenia
 - NTM 1926 02 037 038
 - E011303 Hemofilia
 - MUM 1916 12 703 705; MUM 1917 01 001 005; MUM 1917 03 154 155; SEM 1926 09 002 009
 - E011004 Ictericia hemolítica
 - NTM 1934 02 026 029
 - E011005 Preleucemia linfática
 - LVM 1930 02 100 102

- E0114 Enfermedades Nutricionales y Metabólicas
 - E011401 Avitaminosis
 - LVM 1929 08 407 423
 - E011402 Diabetes Mellitus
 - EME 1924 07 002 012; EME 1924 08 002 012; EME 1926 05 002 016; EME 1927 04 002 025; LVM 1928 09 491 499; LVM 1931 03 127 158; MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358; MUM 1916 03 147 152; MUM 1916 09 483 491; MUM 1916 11 641 641; SEM 1928 11 004 010; SEM 1931 03 020 023; UCM 1881 10 119 120
 - E011403 Ozena
 - NTM 1936 10 021 022
 - E011404 Raquitismo
 - NTM 1926 03 006 016

- E0115 Enfermedades del Sistema Endocrino
 - E011501 Acromegalia
 - MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 12 351 358
 - E011502 Diabetes insípida
 - SEM 1930 04 003 016; NTM 1926 02 032 033; SEM 1929 03 022 024
 - E011503 Diabetes Mellitus
 - LVM 1928 09 491 499; EME 1927 04 002 025; EME 1924 08 002 012; MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 10 272 279; LVM 1931 03 127 158; EME 1924 07 002 012; EME 1926 05 002 016; MUM 1916 03 147 152; MUM 1916 11 641 641; MUM 1916 09 483 491; MUM 1915 07 151 156; SEM 1928 11 004 010; MUM 1915 12 351 358; UCM 1881 10 119 120; SEM 1931 03 020 023
 - E011504 Enfermedad de Addison
 - EME 1932 05 002 011; NTM 1935 05 033 035
 - E011505 Enfermedad de Basedow
 - MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358
 - E011506 Hipertiroidismo
 - MUM 1916 09 483 491; SEM 1931 01 018 021; SEM 1931 03 020 023

- E0116 Embarazo
 - E011601 Vellotoxemia
 - LVM 1930 08 447 454; MUM 1915 05 067 07
 - E011602 Pielonefritis gravídica
 - EME 1928 05 002 034

- E011603 Pielonefritis puerperal
 - EME 1928 05 002 034

T01 MÉTODOS NO ESPECÍFICOS DE DIAGNÓSTICO

- T0101 Análisis de Contenido Gástrico y Duodenal
 - T010101 Acidez del jugo gástrico
 - T01010101 Método de Linossier
 - IPH 1932 04 003 004; NTM 1936 09 003 016
 - T01010102 Prueba de Wolf Jungbans
 - EME 1927 11 002 011
 - T010102 Análisis del ácido clorhídrico
 - T01010201 Prueba de la histamina
 - NTM 1936 09 003 016
 - T010103 Desayuno de Ehrman
 - EME 1927 11 002 011
 - T010104 Desayuno de Ewald-Boas
 - EME 1927 11 002 011
 - T010105 Determinación de ácido láctico
 - T01010501 Reacción de Uffelmann
 - NTM 1936 09 003 016
 - T010106 Determinación de sales biliares del contenido duodenal
 - T01010601 Prueba de Meltzer Lyon
 - EME 1928 04 002 023
- T0102 Análisis de Semen
 - T010201 Método de Baccchi
 - MUM 1916 08 417 418
 - T010202 Método de Dominiciis
 - MUM 1916 08 417 418
 - T010203 Método de yodo-eosina fenicada
 - MUM 1916 08 417 418
- T0103 Análisis de Esputos
 - T010301 Albumino reacción en los esputos
 - BEM 1920 09 014 017; EME 1927 12 002 022; MUM 1917 09 526 527
 - T010302 Linfocitos en el esputo
 - EME 1927 12 002 022
- T0104 Análisis de Heces
 - T010401 Análisis de parásitos en heces
 - T01040101 Método de concentración salina
 - NTM 1935 03 003 012
 - T01040102 Método de Hann
 - EME 1927 01 002 052
 - T01040103 Método de Stoll
 - LVM 1928 05 253 269
 - T01040104 Método de Yaioto
 - EME 1927 01 002 052
 - T01040105 Método de Willis-Molloy
 - LVM 1928 05 253 269

- T01040106 Método de W. Telemann
 - EME 1927 01 002 052; NTM 1935 03 003 012
- T010402 Determinación de ácidos grasos
 - T01040201 Método de Edelstein y Welde
 - EME 1924 01 002 031
- T010403 Determinación de albúminas
 - T01040301 Método de Simon
 - EME 1924 01 002 031
- T010404 Determinación de amoníaco
 - T01040401 Método de Goiffon
 - EME 1924 01 002 031
- T010405 Determinación de gérmenes anaerobios
 - T01040501 Índice de oxidabilidad
 - EME 1924 01 002 031
- T010406 Determinación de hidratos de carbono
 - T01040601 Prueba del termostato
 - EME 1924 01 002 031
- T010407 Estudio de la digestión de las sustancias gastrointestinales
 - NTM 1934 04 035 039
- T010408 Procedimiento de Almen-Van Deen
 - MUM 1917 12 698 701
- T0105 Análisis del Líquido Cefalorraquídeo
 - T010501 Determinación de globulinas:
 - T01050101 Reacción de Noguchi
 - MUM 1917 05 241 250; NTM 1936 04 009 018
 - T01050102 Reacción de None-Aletp
 - NTM 1936 04 022 029
 - T010502 Reacción de Lange
 - EME 1920 09 002 004; MUM 1918 05 278 288; MUM 1918 06 337 348; MUM 1918 07 397 416; MUM 1918 08 449 452; MUM 1918 09 490 502; NTM 1932 07 037 050; NTM 1936 04 022 029
 - T010503 Reacción de Siliquid
 - NTM 1936 04 022 029
 - T010504 Reacción de Pandy
 - NTM 1936 04 022 029
 - T010505 Prueba de Sicard
 - SEM 1932 05 007 008
 - T010506 Cámara de Nageoite
 - BEM 1920 06 016 024
- T0106 Análisis de Sangre
 - T010601 Cesación de la circulación sanguínea
 - RMF 1906 08 008 008
 - T010602 Coeficiente TC:L
 - LVM 1928 02 077 085
 - T010603 Determinación de la acidez sanguínea
 - EME 1928 04 002 023; LVM 1928 02 077 085
 - T010605 Determinación de bilirrubina en sangre
 - T01060501 Método de Ernst y Foster
 - NTM 1933 09 026 032

- T01060502 Reacción de Van den Bergh
 - SEM 1932 07 005 015
- T01060503 Técnica de Weltmann y Jost
 - SEM 1932 07 005 015
- T010606 Determinación de calcio en sangre
 - T01060601 Método de Tisdall
 - NTM 1936 10 021 022
 - T01060602 Técnica de Guillaumin
 - SEM 1931 01 031 034
 - T01060603 Técnica de Klark
 - NTM 1936 10 021 022
 - T01060604 Técnica de Kramer
 - NTM 1936 10 021 022
- T010607 Determinación de cloro en sangre
 - RMF 1906 07 008 009
- T010608 Determinación de colessterina en sangre
 - EME 1928 04 002 023; NTM 1931 02 003 014; NTM 1934 01 024 030
- T010609 Determinación de creatinina en sangre
 - NTM 1926 03 003 016; SEM 1929 07 004 021
- T010610 Determinación de glucosa en sangre
 - T01061001 Curva de tolerancia para la glucosa
 - EME 1924 08 002 012
 - T01061002 Micrométodo de Bang
 - EME 1920 10 002 034; SEM 1928 01 013 019
 - T01061003 Técnica de Folin-Wu
 - SEM 1928 01 013 019
- T010611 Determinación de purinas en sangre
 - NTM 1926 03 003 016
- T010612 Determinación de urea sanguínea
 - SEM 1925 12 031 033
- T010613 Esquema de Arneth
 - EME 1925 07 002 011; NTM 1934 01 024 030
- T010614 Reacción de fijación del complemento
 - MUM 1915 07 139 141; MUM 1918 01 042 047; NTM 1928 07 003 034; NTM 1936 02 007 012; SEM 1929 01 004 024; SEM 1930 07 003 009
- T010615 Hemocultivo
 - EME 1927 11 002 005; LVM 1929 05 273 281; LVM 1929 06 321 332; MUM 1918 01 042 047; NTM 1927 08 027 042; NTM 1932 06 022 036; SEM 1932 04 013 017
- T010616 Hemograma
 - NTM 1936 01 017 026; SEM 1927 03 027 031
- T010617 Índice colorimétrico de la sangre
 - LVM 1930 02 061 071
- T010618 Método de Mooe-Jauski
 - SEM 1924 01 017 025
- T010619 Prueba de la constante de Ambard
 - NTM 1933 05 009 010
- T010620 Pruebas de función hepática
 - T01062001 Determinación de albúmina en sangre
 - T0106200101 Cociente albúmina-globulina
 - NTM 1930 10 017 036
 - T01061200102 Coeficiente azotémico
 - SEM 1928 05 004 031

- T01062002 Determinación de nitrógeno aminado en suero
 - SEM 1928 05 004 031
- T01062003 Determinación del nitrógeno residual
 - SEM 1928 05 004 031
- T01062004 Prueba de la hemoclasia digestiva
- T010621 Pruebas de función renal
 - T01062101 Prueba del agua
 - LVM 1928 07 373 384
 - T01062102 Prueba del cloruro sódico
 - LVM 1928 06 317 327
- T010622 Reacción de Abderhalden
 - EME 1920 07 002 010; GMM 1916 10 022 023
- T010623 Reacción de anafilaxia
 - EME 1927 12 002 022
- T010624 Reacción de Fahraeus
 - EME 1925 06 002 014; EME 1925 08 002 083; EME 1927 04 002 026; NTM 1936 01 017 026; NTM 1936 02 007 012; SEM 1926 07 001 006; SEM 1933 09 022 027
- T010625 Resistencia de los hematíes
 - MUM 1916 09 506 509
- T010626 Técnicas de aglutinación
 - EME 1927 11 002 005; GMM 1913 01 024 026; IPH 1931 09 003 006; IPH 1932 08 003 005; MUM 1918 01 042 047; NTM 1926 02 035 037; NTM 1927 08 023 026; NTM 1932 07 003 010; NTM 1933 05 010 011; NTM 1936 02 007 012; SEM 1932 04 013 017
- T010627 Tiempo de coagulación
 - NTM 1926 02 037 038
- T010628 Técnicas de floculación
 - EME 1933 02 002 010; NTM 1928 07 003 034
- T010629 Determinación del ácido úrico en sangre
 - LVM 1930 05 239 257; NTM 1927 11 044 049; SEM 1929 07 004 021
- T0107 Análisis de Orina
 - T010701 Determinación de la acidez en orina
 - EME 1928 05 004 031
 - T010702 Determinación de albúmina en orina
 - MUM 1916 04 227 228; RMF 1906 09 009 009
 - T010703 Determinación de biliverdina en orina
 - T01070301 Procedimiento de Kühn
 - IPH 1931 07 011 013
 - T010704 Determinación de glucosa en orina
 - T01070401 Licor de Fehling
 - RMF 1906 06 008 008
 - T01070402 Procedimiento de Archibald
 - RMF 1906 06 008 008
 - T010705 Determinación de nitrógeno en orina
 - T01070501 Método de Keldahl
 - MUM 1916 04 227 228
 - T010706 Determinación de urea en orina
 - EME 1924 06 002 026; MUM 1916 04 227 228
 - T010707 Diazo-reacción de Ehrlich
 - MUM 1918 02 073 078; SEM 1924 05 029 029
 - T010708 Prueba de la constante de Ambard
 - NTM 1933 05 009 010

-
- T010709 Pruebas de función hepática
 - T01070901 Prueba de la colaluria provocada
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070902 Prueba de la glucosuria provocada
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070903 Prueba del coeficiente azotúrico
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070904 Método de Sörensen-Ronchese
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070905 Determinación de ácidos aminados en orina
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070906 Cociente de nitrógeno aminado-nitrógeno total
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070907 Determinación del nitrógeno coloidal o no dializable
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070908 Determinación de creatina
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070909 Prueba de la glucuronuria provocada
 - SEM 1928 05 004 031
 - T01070910 Medición de la toxicidad urinaria
 - SEM 1928 05 004 031
 - T010710 Pruebas de función renal:
 - T01071001 Prueba de la urea de Mac-Clean
 - LVM 1928 07 373 384
 - T01071002 Prueba del agua
 - LVM 1928 07 373 384
 - T01071003 Prueba de Straus
 - LVM 1928 07 373 384
 - T010711 Reacción de Moritz-Weisz
 - MUM 1918 02 073 078
 - T010712 Técnica de Fiessinger
 - EME 1928 04 002 033
 - T010713 Yodo- reacción
 - MUM 1918 02 073 078
- T0108 Otros:
- T010801 Aglutinoscopio
 - EME 1929 04 002 006
 - T010802 Determinación de amoniaco en agua
 - IPH 1932 05 003 004
 - T010803 Determinación del número de bacterias en el aire
 - T01080301 Aparato para recoger bacterias del aire
 - RMF 1905 07 005 006
 - T010804 Determinación del número de bacterias en la leche
 - IPH 1931 07 014 015
 - T010805 Estufa para cultivos de Roux
 - MUM 1917 12 711 712
 - T010806 Fotómetro de Vernes
 - NTM 1931 12 030 033

- T010807 Microscopio
 - EME 1927 01 002 052; EME 1927 11 002 019; EME 1932 07 002 033; EME 1932 08 035 060; IPH 1931 07 014 015; NTM 1928 04 018 018; NTM 1930 08 043 051; NTM 1935 03 031 032; SEM 1927 12 019 027; SEM 1928 11 010 020; SEM 1929 03 003 012; SEM 1929 05 012 016
- T010808 Tinciones
 - T01080801 Gota gruesa
 - IPH 1931 08 003 010; IPH 1932 02 006 008; NTM 1932 01 003 009
 - T01080802 Tinción de Giemsa
 - NTM 1934 01 019 023
 - T01080803 Método de Romanovsky
 - EME 1920 06 002 013
 - T01080804 Método de la tinta china
 - EME 1920 12 002 017
 - T01080805 Impregnaciones con sales de plata
 - EME 1920 12 002 017
 - T01080806 Frotis sanguíneo
 - LVM 1930 02 100 102; RTE 1922 01 001 005; RTE 1922 01 026 031; RTE 1922 01 026 031
 - T01080807 Tinción de Ziehl-Neelsen
 - MUM 1915 07 136 138
 - T01080808 Tinción de Gram
 - NTM 1935 04 024 025
 - T01080809 Método de Blanco
 - MUM 1915 07 136 138
- T010809 Tubo de fermentación para cultivos
 - MUM 1916 09 520 520
- T010810 Ultramicroscopio
 - NTM 1932 06 003 021; MUM 1917 11 625 643
- T010811 Cultivo
 - IPH 1931 07 014 015; NTM 1926 02 035 037; NTM 1926 05 028 032; NTM 1930 11 037 040; NTM 1932 01 003 009; NTM 1934 06 003 012; NTM 1936 02 007 012; SEM 1924 11 019 023; SEM 1926 10 030 035
- T010812 Frotis vaginal
 - NTM 1928 04 018 018; NTM 1934 01 019 023; NTM 1935 04 024 025; NTM 1936 02 007 012
- T010813 Frotis faríngeo
 - NTM 1933 05 003 007

T02 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO ESPECÍFICOS

- T0201 Blenorragia
 - T020101 Fenómeno de Bordet-Gengou
 - MUM 1916 10 558 568
- T0202 Difteria
 - T020201 Prueba de Shick
 - EME 1930 11 002 009
- T0203 Embarazo
 - T020301 Método de Kottmann
 - NTM 1936 05 009 014
 - T020302 Prueba de Friedmann-Lapham
 - NTM 1936 05 009 014

- T020303 Prueba de Lorrincz
 - NTM 1936 05 015 019
- T020304 Prueba de Zindeck-Aschgeim
 - NTM 1936 05 009 014
- T020305 Reacción de veneno de cobra
 - NTM 1936 05 009 014
- T020306 Técnica de hipercolesterinemia hormonal
 - IPH 1933 04 013 013
- T0204 Escarlatina
 - T020401 Reacción de Dick
 - NTM 1927 11 042 043; SEM 1930 05 019 028
- T0205 Fiebre exantemática de Marsella
 - T020501 Reacción de Weil-Felix
 - NTM 1934 01 013 017
- T0206 Fiebre de Malta
 - T020601 Sero-aglutinación de Wright
 - NTM 1926 08 003 018
- T0207 Fiebre tifoidea
 - T020701 Seroaglutinación de Widal
 - NTM 1927 08 023 026; NTM 1927 08 027 042; SEM 1926 10 030 035; SEM 1928 06 018 025
- T0208 Kala-azar
 - T020801 Reacción de Brahmachari
 - IPH 1933 02 009 011
 - T020802 Reacción de Napier
 - IPH 1933 02 009 011
 - T020803 Reacción de Rai
 - IPH 1933 02 009 011
- T0209 Leishmaniosis
 - T020901 Leishmania tropica
 - T02090101 Método de Pappenheim
 - T0209010101 Método de la acetona
 - EME 1920 06 002 013
 - T0209010102 Método panóptico
 - EME 1920 06 002 013
 - T02090102 Método de Romanowsky
 - EME 1920 06 002 013
- T0210 Lepra
 - T021001 Reacción de Botelho
 - NTM 1932 03 029 030
 - T021002 Test de histamina
 - NTM 1934 01 017 019
 - T021003 Método de Markianos
 - NTM 1934 04 044 045
 - T021004 Reacción de Muchow y Lewy

- NTM 1928 06 003 040

- T0212 Meningitis gripal
 - T021201 Reacción de Indol
 - SEM 1924 05 029 029
 - T021202 Reactivo de Ehrlich
 - SEM 1924 05 029 029

- T0213 Parásitos
 - T021301 Aparato de Baerman
 - EME 1927 10 002 050
 - T021302 Cultivo de NNN
 - NTM 1932 01 003 009

- T0214 Quiste hidatídico o Equinococosis
 - T021401 Hepático
 - T02140101 Reacción de Weinberg
 - EME 1926 01 002 017; SEM 1933 09 013 022
 - T021402 Pulmonar
 - T02140201 Reacción de anafilaxia hidatídica
 - EME 1926 01 002 017
 - T02140202 Reacción de Casoni
 - EME 1926 01 002 017; SEM 1927 09 014 018
 - T021403 Renal
 - T02140301 Observación de hidátides en la orina
 - MUM 1916 05 258 268

- T0215 Sífilis:
 - T021501 Reacción de Balón de Müller
 - EME 1932 05 002 010; NTM 1932 03 036 037
 - T021502 Reacción de Bordet-Wassermann
 - NTM 1932 07 037 050
 - T021503 Reacción de Garriga
 - LVM 1931 08 437 445; SEM 1929 05 023 029
 - T021504 Reacción de Gate-Papacostas
 - NTM 1930 09 023 024
 - T021505 Reacción de la goma mástic
 - EME 1920 09 002 004
 - T021506 Reacción de Kahn
 - EME 1929 04 002 006; IPH 1933 03 021 021; LVM 1929 01 001 032; LVM 1929 07 389 391; NTM 1932 03 032 034; SEM 1929 03 024 031; SEM 1929 05 023 029; SEM 1930 02 012 017; SEM 1933 09 013 022
 - T021507 Reacción de Landau
 - MUM 1915 05 071 073
 - T021508 Reacción de Meinicke
 - EME 1929 04 002 006; EME 1929 04 002 013; LVM 1929 04 218 220; LVM 1929 07 389 391; NTM 1932 03 032 034; SEM 1929 05 023 029; SEM 1933 09 013 022
 - T021509 Reacción de Wassermann
 - EME 1920 09 002 004; EME 1929 04 002 006; EME 1932 10 009 017; EME 1933 06 017 019; EME 1933 09 002 005; GMM 1916 11 025 026; IPH 1931 07 005 009; LVM 1928 09 501 512; LVM 1928 10 577 587; LVM 1928 11 627 645; LVM 1929 01 001 032; MUM 1915 05 071 073; MUM 1916 07 364 370; MUM 1916 08 419 427; MUM 1916 10 558 568; MUM 1918 04

-
- 208 214; NTM 1927 01 034 034; NTM 1927 10 025 029; NTM 1928 07 003 034; NTM 1928 10 021 035; NTM 1930 10 017 036; NTM 1932 03 032 034; NTM 1932 05 039 041; NTM 1932 07 037 050; NTM 1935 03 013 021; NTM 1935 05 010 021; RTE 1922 02 039 040; SEM 1929 03 022 024; SEM 1929 05 023 029; SEM 1930 02 012 017; SEM 1930 07 003 009; SEM 1933 09 013 022
- T021510 Técnica de Cheviaks
 - NTM 1935 06 033 034
 - T021511 Tinciones
 - T02151101 Impregnaciones con sales de plata
 - EME 1920 12 002 017
 - T02151102 Método de la tinta china
 - EME 1920 12 002 017
 - T021512 Reacción de Sachs-Georgy
 - LVM 1929 01 001 032
 - T021513 Reacción de Hecht
 - IPH 1931 07 005 009; NTM 1932 03 032 034
 - T021514 Reacción de Desmouliere
 - IPH 1931 07 005 009
 - T021515 Reacción de Kolmer
 - SEM 1929 03 024 031
- T0216 Tuberculosis
- T021601 Cutirreacción de Pirquet
 - BEM 1920 08 007 011; BEM 1920 08 017 028; EME 1930 11 002 009; MUM 1916 06 326 332; NTM 1926 07 045 046; NTM 1928 10 044 047
 - T021602 Dermorreacción de Löwenstein
 - BEM 1920 08 007 011; BEM 1920 08 017 028; IPH 1933 03 018 021; NTM 1932 07 003 010
 - T021603 Hemocultivo de Löwenstein
 - IPH 1933 02 016 017; NTM 1933 11 009 020
 - T021604 Índice opsónico
 - EME 1927 12 002 022
 - T021605 Leucorreacción
 - EME 1927 12 002 022; MUM 1916 06 326 332
 - T021606 Linfocitos en el esputo
 - EME 1927 12 002 022
 - T021607 Percuti-reacción de Moro
 - NTM 1926 07 045 046
 - T021608 Prueba de la tuberculina
 - BEM 1920 08 007 011; BEM 1920 08 014 017; BEM 1920 08 017 028; EME 1926 03 002 028; GMM 1913 03 075 080; IPH 1933 03 018 021; LVM 1928 02 120 121; MUM 1915 09 239 240; MUM 1915 11 298 306; MUM 1916 04 181 189; MUM 1916 04 218 219; MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 08 457 459; MUM 1916 11 599 606; MUM 1917 10 550 553; MUM 1918 04 181 186; NTM 1928 10 044 047
 - T021609 Reacción de Besredka
 - EME 1927 12 002 022
 - T021610 Reacción de Boquet y Negre
 - EME 1927 12 002 022
 - T021611 Reacción de Davany
 - EME 1927 12 002 022
 - T021612 Reacción de Matefy
 - NTM 1930 10 017 036

- T021613 Sero-diagnóstico
 - NTM 1928 10 044 047
- T021614 Técnica de Vernes
 - EME 1933 02 002 010; SEM 1932 03 006 023
- T021615 Tinciones
 - T02151401 Método de Blanco
 - MUM 1915 07 136 138
 - T02151402 Tinción de Ziehl-Neelsen
 - MUM 1915 07 136 138
- T021616 Albumino reacción en los esputos
 - BEM 1920 09 014 017; EME 1927 12 002 022; MUM 1917 09 526 527
- T0217 Cólera
 - T021701 Reacción de Pfeiffer
 - GMM 1913 01 024 026

P01 PROCEDIMIENTOS

- P0101 Procedimientos Epidemiológicos
 - P010101 Epidemia
 - EME 1920 04 008 019; EME 1927 05 002 018; EME 1928 03 002 050; EME 1929 01 002 049; EME 1929 01 053 059; GMM 1911 11 289 293; MUM 1916 02 094 105; MUM 1917 03 149 152; RMF 1905 07 007 007; SEM 1924 04 027 028
 - P010102 Epidemiología
 - IPH 1933 08 003 018, LVM 1929 02 081 086, NTM 1926 09 045 051, NTM 1936 02 027 029, SEM 1929 04 013 022, SEM 1929 05 012 016, SEM 1930 03 003 012
- P0102 Procedimientos Diagnósticos:
 - P010201 Diagnóstico biológico:
 - P01020101 Diagnóstico serológico
 - EME 1932 04 007 009; EME 1932 05 002 010; EME 1933 02 002 010; LVM 1928 09 501 512; LVM 1928 10 577 587; LVM 1928 11 627 645; LVM 1931 08 437 445; MUM 1915 05 071 073; NTM 1927 10 025 029; NTM 1928 06 003 040; NTM 1928 10 044 047; NTM 1931 04 015 030; NTM 1931 12 030 033; NTM 1932 03 032 034; NTM 1932 04 032 032; NTM 1932 07 003 010; NTM 1934 06 003 012; NTM 1935 03 035 036; NTM 1935 05 010 021; NTM 1935 06 033 034; SEM 1929 05 023 029; SEM 1931 12 028 030
 - P01020102 Hemodiagnóstico
 - BEM 1920 09 012 017; MUM 1915 08 177 179
 - P010202 Diagnóstico diferencial
 - BEM 1920 06 007 017; EME 1926 01 002 017; EME 1928 03 002 050; LVM 1928 03 125 139; LVM 1928 04 195 211; LVM 1930 02 073 083; LVM 1930 05 239 257; LVM 1931 01 025 029; NTM 1926 02 032 033; NTM 1927 11 044 049; NTM 1930 08 043 051; NTM 1931 03 003 010; NTM 1932 07 003 010; NTM 1934 06 003 012; NTM 1935 05 036 040; NTM 1936 01 017 026; SEM 1929 03 018 022; SEM 1931 08 013 031
 - P010203 Diagnóstico etiológico
 - GMM 1911 11 289 293; GMM 1913 01 024 026; IPH 1931 09 003 006; LVM 1928 01 023 040; RMF 1905 07 007 007; RTE 1922 01 026 031; SEM 1925 03 001 004
 - P010204 Esplenocentesis
 - IPH 1932 02 006 008; NTM 1932 01 003 009; SEM 1931 12 028 030
 - P010205 Diagnóstico de certeza
 - SEM 1929 01 004 024

- P0103 Procedimientos Genéticos:
 - o P010301 Eugénica
 - GMM 1916 11 001 024
 - o P010302 Herencia genética
 - P01030201 Carácter adquirido
 - EME 1928 04 002 010; GMM 1916 11 001 024; MUM 1917 01 041 052
 - P01030202 Carácter innato
 - EME 1928 04 002 010

- P0104 Procedimientos Profilácticos:
 - o P010401 Desinfección
 - LVM 1929 02 081 086; LVM 1929 10 541 570; SEM 1924 11 019 023
 - o P010402 Esterilización
 - EME 1924 03 002 017; LVM 1929 10 541 570; SEM 1924 11 019 023
 - o P010403 Profilaxis
 - EME 1924 06 002 011; EME 1928 02 002 035; EME 1929 01 002 049; MUM 1915 08 199 200; MUM 1916 02 094 105; MUM 1917 01 041 052; NTM 1927 01 046 049; NTM 1927 02 047 051; NTM 1927 04 057 057; NTM 1928 10 021 035; NTM 1932 01 018 021; NTM 1935 03 013 021; SEM 1930 05 019 028; SEM 1931 11 033 036

- P0105 Procedimientos Terapéuticos:
 - o P010501 Hemoterapia
 - P01050101 Autohemoterapia
 - MUM 1918 04 181 186
 - P01050102 Heterohemoterapia
 - MUM 1918 04 181 186
 - o P010502 Inmunización:
 - P01050201 Inmunización activa
 - P0105020101 Tuberculina
 - o BEM 1920 08 007 011; BEM 1920 08 014 017; BEM 1920 08 017 028; EME 1926 03 002 028; GMM 1913 03 075 080; IPH 1933 03 018 021; LVM 1928 02 120 121; MUM 1915 09 239 240; MUM 1915 11 298 306; MUM 1916 04 181 189; MUM 1916 04 218 219; MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 08 457 459; MUM 1916 11 599 606; MUM 1917 10 550 553; MUM 1918 04 181 186; NTM 1928 10 044 047
 - P0105020102 Taquifilaxia
 - o EME 1920 08 002 029
 - P01050202 Inmunización mixta
 - MUM 1917 09 481 505
 - P01050203 Inmunización pasiva
 - EME 1920 04 008 019; EME 1926 12 002 027; GMM 1914 07 169 177; MUM 1916 09 524 525; MUM 1917 02 065 069; MUM 1917 09 481 505; MUM 1917 10 578 578; MUM 1917 10 578 579; NTM 1926 05 056 056; NTM 1926 07 023 029; NTM 1926 07 062 062; NTM 1927 02 047 051; NTM 1936 02 026 027; RMF 1905 08 008 008; RMF 1905 11 006 007; RMF 1906 05 007 008; SEM 1924 11 001 005; SEM 1932 10 011 020
 - o P010503 Proteinoterapia
 - NTM 1926 07 062 062; SEM 1924 08 022 024
 - o P010504 Vitaminoterapia
 - P01050401 Vitaminas
 - EME 1926 05 002 025; LVM 1929 08 407 423; SEM 1926 04 005 012; SEM 1926 09 002 009

- P010505 Insulina
 - EME 1924 08 002 012; EME 1926 05 002 016; EME 1927 04 002 025; LVM 1929 11 601 606; SEM 1927 11 001 007; SEM 1929 05 016 019
- P0106 Procedimientos Inmunológicos:
 - P010601 Vacuna
 - EME 1926 12 002 027; EME 1927 05 002 018; EME 1928 02 002 035; EME 1928 04 002 022; EME 1933 09 002 030; GMM 1914 07 169 177; LVM 1928 01 023 040; LVM 1928 02 103 107; LVM 1928 07 411 413; LVM 1928 08 465 473; LVM 1929 03 153 157; LVM 1929 05 237 246; LVM 1930 06 337 350; LVM 1932 08 295 302; MUM 1916 02 071 076; MUM 1916 02 094 105; MUM 1916 03 123 135; MUM 1916 04 190 201; MUM 1916 06 326 332; MUM 1916 09 477 482; MUM 1916 11 619 626; MUM 1917 05 287 288; NTM 1927 02 047 051; NTM 1931 11 009 021; NTM 1932 01 018 021; NTM 1932 09 002 014; NTM 1933 05 010 011; SEM 1925 03 008 014; SEM 1927 05 001 012; SEM 1927 11 007 019; SEM 1930 08 030 034; SEM 1931 11 033 036
 - P01060101 Autolisados
 - MUM 1917 09 481 505
 - P01060102 Hidrovacunas
 - EME 1926 06 002 024
 - P01060103 Lipovacunas
 - EME 1926 06 002 024
 - P01060104 Vacuna autógena
 - MUM 1916 11 619 626; MUM 1917 05 287 288; SEM 1925 03 008 014
 - P01060105 Vacuna heterógena
 - MUM 1916 11 619 626
 - P01060106 Vacuna monovalente
 - MUM 1916 11 619 626
 - P01060107 Vacuna polivalente
 - MUM 1917 05 287 288
 - P01060108 Vacunas atóxicas
 - MUM 1916 06 326 332
 - P01060109 Vacunas muertas
 - MUM 1917 09 481 505
 - P01060110 Vacunas vivas
 - MUM 1917 09 481 505
 - P01060111 Enterovacunas
 - EME 1926 06 002 024

S01 CONDICIONES PATOLÓGICAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS

- S0101 Manifestaciones Patológicas de la Orina:
 - S010101 Albuminuria
 - EME 1931 06 002 034; MUM 1915 08 171 176; MUM 1915 09 222 227; MUM 1915 10 256 262; MUM 1916 03 147 152
 - S010102 Aminoaciduria
 - SEM 1928 05 004 031
 - S010103 Amoniuria
 - SEM 1928 05 004 031
 - S010104 Anuria
 - EME 1931 02 002 032
 - S010105 Bacteriuria
 - NTM 1932 08 015 019
 - S010106 Colaluria

- SEM 1928 05 004 031
- S010107 Creatinuria
 - SEM 1928 05 004 031
- S010108 Epiteluria
 - EME 1920 06 002 010
- S010109 Fosfaturia
 - GMM 1916 10 017 020
- S010110 Glucosuria
 - MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358; MUM 1916 03 147 152; SEM 1928 11 004 010; SEM 1931 03 020 023; SEM 1931 10 011 024
- S010111 Piuria
 - SEM 1927 12 019 027; SEM 1929 03 003 012
- S010112 Poliuria
 - MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358; SEM 1930 04 003 016
- S010113 Proteinuria
 - SEM 1928 05 004 031
- S010114 Urobilinuria
 - EME 1931 06 002 034; SEM 1928 05 004 031
- S0102 Manifestaciones Patológicas de la Sangre:
 - S010201 Acidosis
 - NTM 1927 09 003 019; SEM 1931 03 020 023
 - S010202 Acolia
 - SEM 1928 05 004 031
 - S010203 Alcalosis
 - LVM 1930 08 413 424
 - S010204 Azotemia
 - MUM 1915 08 171 176
 - S010205 Bacteriemia
 - EME 1924 04 002 38
 - S010206 Cloruremia
 - RMF 1906 07 008 009
 - S010207 Colesterinemia
 - IPH 1933 04 013 013
 - S010208 Eosinofilia
 - SEM 1929 01 004 024
 - S010209 Hemalisemia
 - MUM 1916 09 506 509
 - S010210 Hemorragia:
 - S01021001 Epistaxis
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021002 Equimosis
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021003 Hematemesis
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021004 Hematoma
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021005 Hematuria
 - NTM 1934 01 036 040
 - S01021006 Hemoptisis

- LVM 1930 02 061 071
 - S01021007 Infarto rojo
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021008 Melena
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021009 Metrorragia
 - LVM 1930 02 061 071
 - S01021010 Petequias
 - LVM 1930 02 061 071
- S010211 Hiperbilirrubinemia
 - SEM 1928 09 027 030
- S010212 Hipercolia
 - SEM 1928 05 004 031
- S010213 Hiperglucemia
 - EME 1920 10 002 034; EME 1924 07 002 012; EME 1931 02 002 036; LVM 1931 03 127 158; SEM 1928 11 004 010; SEM 1931 05 011 016
- S010214 Hiperuricemia
 - NTM 1927 11 044 049
- S010215 Hipocolia
 - SEM 1928 05 004 031
- S010216 Hipoglobulia
 - MUM 1916 09 506 509
- S010217 Hipoglucemia
 - EME 1931 02 002 036; LVM 1931 03 127 158
- S010218 Ictericia
 - S01021801 Ictericia hemolítica
 - NTM 1934 02 026 029
- S010219 Leucocitosis
 - NTM 1926 01 056 057
- S010220 Linfocitemia
 - MUM 1916 11 641 641
- S010221 Macrocitemia
 - MUM 1916 09 506 509
- S010222 Megaloblastos
 - MUM 1916 09 506 509
- S010223 Melanesia
 - MUM 1916 09 506 509
- S010224 Microblastos
 - MUM 1916 09 506 509
- S010225 Microcitemia
 - MUM 1916 09 506 509
- S010226 Normoblastos
 - MUM 1916 09 506 509
- S010227 Piohemia
 - EME 1924 04 002 038
- S010228 Poiquilocitosis
 - MUM 1916 09 506 509
- S010229 Poliglobulia
 - MUM 1916 09 506 509
- S010230 Septicemia
 - EME 1924 04 002 038; MUM 1916 09 524 525; SEM 1933 08 024 028
- S010232 Toxemia

- MUM 1916 04 227 228
- S010233 Uremia
 - NTM 1927 07 013 015
- S0103 Otras Manifestaciones Patológicas:
 - S010301 Esplenomegalia
 - EME 1927 07 002 076
 - S010302 Fiebre
 - EME 1927 07 002 076
 - S010303 Glucorragia
 - LVM 1931 01 025 029
 - S010304 Inflamación
 - EME 1920 04 002 023
 - S010305 Muerte
 - SEM 1931 08 013 031
 - S010306 Polidipsia
 - MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358
 - S010307 Polifagia
 - MUM 1915 05 075 077

VI.-ANÁLISIS GENERAL DE LOS DATOS

Una vez analizados los datos obtenidos de la investigación de los ejemplares disponibles de las revistas sanitarias publicadas en la Región de Murcia durante el primer tercio del siglo XX, comentamos los resultados obtenidos.

Como ya anunciamos en Fuentes de la Investigación, las revistas sanitarias estudiadas han sido:

- *La Unión de las Ciencias Médicas (UCM)*
- *Revista de Medicina y Farmacia (RMF)*
- *Gaceta Médica de Murcia (GMM)*
- *Murcia Médica (MUM)*
- *Revista de Tisiología y Especialidades (RTE)*
- *Estudios Médicos (EME)*
- *Boletín Decenal de Estudios Médicos (BEM)*
- *Suplemento de Estudios Médicos (SEM)*
- *Noticias Médicas (NTM)*
- *Levante Médico (LVM)*
- *Boletín del Instituto Provincial de Higiene (IPH)*

El periodo en el que hemos centrado nuestro estudio se extiende desde 1881, fecha de publicación de *La Unión de las Ciencias Médicas*, hasta 1936, último año de publicación de *Noticias Médicas*. Durante este periodo se ha realizado un estudio de las publicaciones relacionadas con medicina de laboratorio, ya como tema principal o como tema secundario, en las citadas revistas.

En este punto es necesario aclarar que en todas las tablas que aparecen en este apartado de resultados el formato elegido ha sido número absoluto y entre paréntesis el porcentaje correspondiente. Hemos eliminado el símbolo % para facilitar la lectura de datos.

También es necesario puntualizar que tal y como se comenta en Metodología, las disciplinas no son excluyentes entre sí, por lo que un mismo artículo puede ser definido por más de una de ellas. Esto significa que en la tabla 17, el total no es igual al número de artículos (514), sin embargo, los porcentajes que aparecen en dicha columna sí están calculados respecto al total de artículos (514) para visualizar mejor el peso de cada una de las disciplinas en las publicaciones estudiadas.

• **Total de artículos estudiados por revista y año de publicación**

El total de artículos obtenidos en nuestro estudio ha sido de 514, cuya distribución en relación a las revistas en las que aparecen y su año de publicación aparece en la tabla 15.

Tabla 15. Evolución del número de artículos por revista.

AÑO	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total año
1881					3 (100)							3
1905									7 (100)			7
1906									7 (100)			7
1911				1 (100)								1
1912				1 (100)								1
1913				2 (100)								2
1914				1 (100)								1
1915				1 (3,8)			25 (96,2)					26
1916				4 (10)			36 (90)					40
1917							18 (100)					18
1918							9 (100)					9
1920	9 (42,9)		12 (57,1)									21
1922										5 (100)		5
1924			8 (50)								8 (50)	16
1925			8 (53,3)								7 (46,7)	15
1926			11 (29,7)					17 (45,9)		1 (2,7)	8 (21,6)	37
1927			12 (27,9)					22 (51,2)			9 (20,9)	43
1928			8 (18,6)			19 (44,2)		9 (20,9)			7 (16,3)	43
1929			9 (26,5)			14 (41,2)		1 (2,9)			10 (29,4)	34
1930			4 (13,3)			9 (30)		6 (20)			11 (36,7)	30
1931			6 (13,3)			6 (13,3)		9 (20)		6 (13,3)	18 (40)	45
1932		5 (11,1)	10 (22,2)			1 (2,2)		22 (48,9)			7 (15,6)	45
1933		7 (24,1)	7 (24,1)					7 (24,1)			8 (27,6)	29
1934								11 (100)				11
1935								13 (100)				13
1936								12 (100)				12
Total Revista	9	12	95	10	3	49	88	129	14	12	93	514

BEM: *Boletín Decenal de Estudios Médicos*; IPH: *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*; EME: *Estudios Médicos*; GMM: *Gaceta Médica de Murcia*; UCM: *La Unión de las Ciencias Médicas*; LVM: *Levante Médico*; MUM: *Murcia Médica*; NTM: *Noticias Médicas*; RMF: *Revista de Medicina y Farmacia*; RTE: *Revista de Tisiología y Especialidades*; SEM: *Suplemento de Estudios Médicos*.

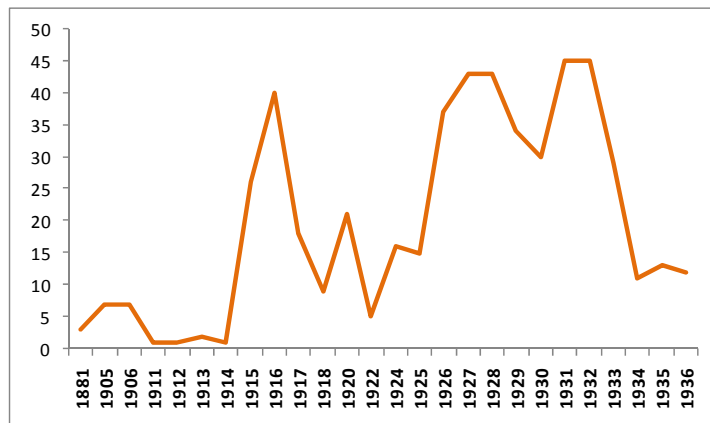
En esta tabla se observa que los dos últimos años de publicación de *Gaceta Médica de Murcia* coinciden con el inicio de *Murcia Médica*, periodo además en el que vemos un aumento de la publicación de los artículos de nuestro interés (artículos relacionados con medicina de laboratorio).

El año 1920, único año de publicación del *Boletín Decenal de Estudios Médicos*, coincide en el tiempo con el primer año de *Estudios Médicos*, revista que a su vez coincide, desde 1924 hasta el final de su edición, con *Suplemento de Estudios Médicos*.

Levante Médico se publicó simultáneamente a *Estudios Médicos*, *Suplemento de Estudios Médicos* y *Noticias Médicas*, la cual durante sus tres últimos años de existencia no coincidió con ninguna de las revistas estudiadas. La coincidencia de estas tres revistas

también refleja un aumento en la publicación de los artículos que hemos analizado en nuestro estudio, como refleja el gráfico 1:

Gráfico 1: Evolución de los artículos estudiados.

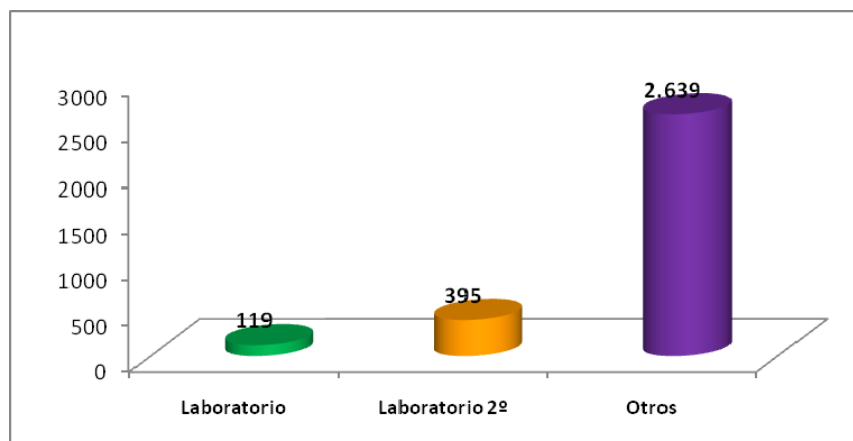


A continuación y una vez visualizada la distribución del total de artículos en relación a las revistas estudiadas y fecha de publicación de las mismas, analizaremos la frecuencia de aparición de aquellos artículos cuyo tema principal es el laboratorio y aquellos en los que el laboratorio ocupa un papel secundario.

• Laboratorio como tema principal y secundario

Tal y como se observa en el gráfico 2, el número de artículos relacionados con la medicina de laboratorio era minoritario en relación al total de publicaciones realizadas en la prensa médica murciana durante la época en la que hemos centrado nuestro estudio.

Gráfico 2: Distribución de los artículos de laboratorio respecto al total de publicaciones



En la tabla 16 aparecen los datos que hacen referencia al total de publicaciones realizadas por cada revista durante nuestra época de estudio, siempre teniendo en cuenta que en algunos casos no hemos tenido acceso a todos los ejemplares publicados.

Como podemos observar, el número de artículos relacionados con la medicina de laboratorio (514) respecto al total de publicaciones (3.159), representa sólo un 16,3% del total de las publicaciones realizadas por las once revistas estudiadas, lo cual indica que la presencia del laboratorio en la prensa médica murciana no era muy destacada.

Según estos datos, las revistas que mayor volumen de publicaciones generales tenían son, de mayor a menor, *Noticias Médicas* (1.065), *Suplemento de Estudios Médicos* (613), *Estudios Médicos* (454), *Murcia Médica* (384) y *Levante Médico* (273).

Sin embargo, si hacemos el análisis en función de si el tema principal era laboratorio, del número total de artículos de laboratorio publicados por todas ellas (119), se observa que *Murcia Médica* es la que más espacio dedicaba estos artículos con un 18.5% de publicaciones. Respecto a los artículos en los que el laboratorio representaba un papel secundario (395), su presencia era mayoritaria en *Noticias Médicas* (28,1%).

Si analizamos en función de total de artículos de laboratorio, independientemente de si éste ocupa un papel principal o secundario, observamos que *Murcia Médica* es la revista que más espacio dedica a esta especialidad respecto al total de publicaciones que incluye (22,9%).

Otra información interesante que podemos extraer de esta tabla es sobre el *Boletín Decenal de Estudios Médicos*. Esta revista se publicó únicamente durante 1920, y hemos tenido acceso a la mayoría de los ejemplares disponibles de la misma. Observando la tabla 16 se puede ver que se trata de la única publicación cuyo número de artículos relacionados con la medicina de laboratorio (9) es superior al número de artículos relacionados con otras especialidades (6). En el resto de publicaciones estudiadas no se observa este hecho.

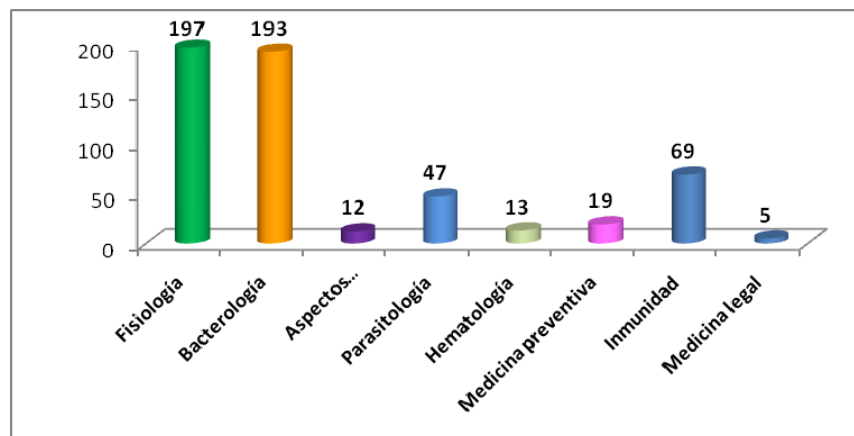
Tabla 16: Distribución de los artículos de laboratorio en cada una de las revistas estudiadas.

	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
Laboratorio	3 (2,5)	13 (10,9)	20 (16,8)	2 (1,7)	0 (0)	16 (13,4)	22 (18,5)	18 (15,1)	6 (5)	2 (1,7)	17 (14,3)	119
Laboratorio 2º	6 (1,5)	5 (1,3)	75 (19)	8 (2)	3 (0,8)	33 (8,4)	66 (16,7)	111 (28,1)	8 (2)	4 (1)	76 (19,2)	395
Otros	6 (0,2)	104 (3,9)	359 (13,6)	21 (0,8)	50 (1,9)	224 (8,5)	296 (11,2)	936 (35,5)	82 (3,1)	47 (1,8)	520 (19,7)	2.645
Total Revista	15	122	454	31	53	273	384	1.065	96	53	613	3.159

BEM: *Boletín Decenal de Estudios Médicos*; IPH: *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*; EME: *Estudios Médicos*; GMM: *Gaceta Médica de Murcia*; UCM: *La Unión de las Ciencias Médicas*; LVM: *Levante Médico*; MUM: *Murcia Médica*; NTM: *Noticias Médicas*; RMF: *Revista de Medicina y Farmacia*; RTE: *Revista de Tisiología y Especialidades*; SEM: *Suplemento de Estudios Médicos*.

• Disciplinas

Las disciplinas más frecuentes en los artículos analizados eran la fisiología y la bacteriología. Las dos disciplinas aparecen con una frecuencia similar (38,3% y 37,5%, respectivamente, respecto al total de artículos, 514), muy diferente a la del resto de disciplinas, aunque cabe destacar que de todas las demás, la inmunidad y la parasitología eran mayoritarias, como se observa en el gráfico 3.

Gráfico 3: Frecuencia de las diferentes disciplinas.

En la siguiente tabla (tabla 17) observamos la distribución de las diferentes disciplinas en las revistas estudiadas.

Tabla 17: Distribución de las diferentes disciplinas en las revistas estudiadas.

Disciplina	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
Fisiología	1 (0,5)	4 (2)	44 (22,3)	4 (2)	2 (1)	24 (12,2)	40 (20,3)	30 (15,2)	4 (2)	3 (1,5)	41 (20,8)	197 (38,3)
Bacterología	6 (3,1)	6 (3,1)	26 (13,5)	6 (3,1)	1 (0,5)	10 (5,2)	30 (15,5)	74 (38,3)	7 (3,6)		27 (14)	193 (37,5)
Aspectos tecnológicos		3 (25)					4 (33,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	12 (2,3)
Parasitología		4 (8,5)	9 (19,1)			4 (8,5)	4 (8,5)	15 (31,9)		2 (4,3)	9 (19,1)	47 (9,1)
Hematología			4 (30,8)			2 (15,4)	1 (7,7)	1 (7,7)			5 (38,5)	13 (2,5)
Medicina preventiva		1 (5,3)	4 (21,1)	1 (5,3)		6 (31,6)	1 (5,3)	1 (5,3)	1 (5,3)		4 (21,1)	19 (3,7)
Inmunidad	3 (4,3)	1 (1,4)	15 (21,7)	3 (4,3)		9 (13)	13 (18,8)	13 (18,8)	3 (4,3)		9 (13)	69 (13,4)
Medicina legal			1 (20)				2 (40)		1 (20)		1 (20)	5 (1)
Total Revista	10	19	103	14	3	55	95	135	17	6	98	

BEM: *Boletín Decenal de Estudios Médicos*; IPH: *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*; EME: *Estudios Médicos*; GMM: *Gaceta Médica de Murcia*; UCM: *La Unión de las Ciencias Médicas*; LVM: *Levante Médico*; MUM: *Murcia Médica*; NTM: *Noticias Médicas*; RMF: *Revista de Medicina y Farmacia*; RTE: *Revista de Tisiología y Especialidades*; SEM: *Suplemento de Estudios Médicos*.

Así vemos que tanto la fisiología como la bacteriología se distribuyen de manera similar en todas las revistas, por lo que se trataba de temas ampliamente estudiados durante esta época, destacando su presencia en *Estudios Médicos*, *Murcia Médica*, *Noticias Médicas* y *Suplemento de Estudios Médicos*.

En cuanto a la parasitología, presenta una mayor frecuencia en *Noticias Médicas* y *Suplemento de Estudios Médicos*, al igual que la inmunidad, aunque esta última también aparece con elevada frecuencia en *Estudios Médicos*.

• Tipos de artículo

Respecto a los tipos de artículo publicados, en la tabla 18 vemos que el más frecuente de todos es el artículo científico (318), que además vemos que aparece en todas las revistas analizadas.

El siguiente en cuanto a frecuencia de aparición, es la comunicación (93). A su vez, observamos que las revistas dónde más se publicaban cada uno de ellos eran *Suplemento de Estudios Médicos* y *Estudios Médicos* respectivamente.

En cuanto al tipo de artículo denominado como mesa redonda, su presencia era mayoritaria en *Murcia Médica* y *Noticias Médicas*, revistas que en sus contenidos contaban de manera habitual con la aportación de las sesiones celebradas en diferentes Academias y Sociedades, como por ejemplo la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña y la Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Las reseñas bibliográficas podemos observar que no eran muy frecuentes en la literatura médica murciana de la época, no obstante, *Noticias Médicas* era una de las revistas que más publicaciones de este tipo hacía (46,4%).

En cuanto a las tesis doctorales, éstas tampoco muestran una frecuencia elevada de publicación (2,9%) y las que aparecen en las publicaciones estudiadas corresponden a algunos de los autores que más artículos publicaban en las revistas estudiadas, como Antonio Guillamón Conesa, Belarmino Rodríguez Arias, Laureano Albaladejo García y Francisco Haro García, destacando la presencia de la tesis de la doctora Prat Puig, única tesis doctoral relacionada con la medicina de laboratorio y escrita por una mujer encontrada en las publicaciones analizadas.

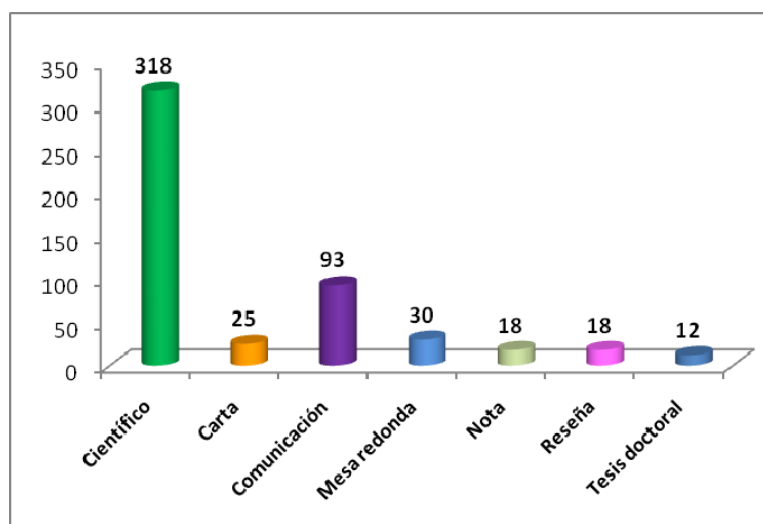
Tabla 18: Distribución de los tipos de artículo en cada una de las revistas estudiadas.

Tipo artículo	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
Científico	3 (,9)	15 (4,7)	54 (17)	8 (2,5)	3 (,9)	34 (1,7)	51 (16)	63 (19,8)	13 (4,1)	2 (,6)	72 (22,6)	318 (61,9)
Carta							1 (4)					1 (0,2)
Comunicación	6 (6,5)	1 (1,1)	26 (28)	1 (1,1)		9 (9,7)	4 (4,3)	24 (96)	1 (1,1)	1 (1,1)	19 (2,4)	92 (17,9)
Mesa redonda			6 (2)			4 (13,3)	19 (63,3)	25 (26,9)				54 (10,5)
Nota		1 (5,6)	2 (11,1)	1 (5,6)				1 (3,3)			1 (5,6)	6 (1,2)
Reseña		1 (5,6)				2 (11,1)	8 (44,4)	13 (72,2)		3 (16,7)	1 (5,6)	28 (5,4)
Tesis doctoral			7 (58,3)				5 (41,7)	3 (16,7)				15 (2,9)
Total Revista	9	18	95	10	3	49	88	129	14	6	93	514

BEM: *Boletín Decenal de Estudios Médicos*; IPH: *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*; EME: *Estudios Médicos*; GMM: *Gaceta Médica de Murcia*; UCM: *La Unión de las Ciencias Médicas*; LVM: *Levante Médico*; MUM: *Murcia Médica*; NTM: *Noticias Médicas*; RMF: *Revista de Medicina y Farmacia*; RTE: *Revista de Tisiología y Especialidades*; SEM: *Suplemento de Estudios Médicos*.

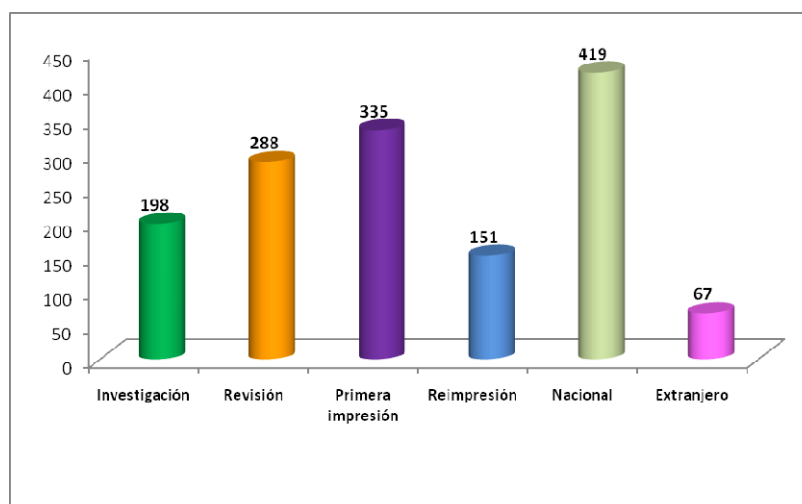
La frecuencia de publicación de cada uno de los distintos tipos de artículo se observa claramente en el gráfico 4.

Gráfico 4: Frecuencia de publicación por tipo de artículo



En el gráfico 5 observamos el recuento total de cada una de las subcategorías de los tipos de artículo, respecto al total de artículos de laboratorio. Como podemos ver, las revisiones y las primeras impresiones predominan sobre los artículos de investigación y las reimpresiones, y existe una gran diferencia entre la prensa nacional y la prensa extranjera, siendo esta última minoritaria.

Gráfico 5: Subcategorías de los tipos de artículo.



De la tabla 19 podemos extraer que tanto las investigaciones, como las primeras impresiones y los artículos nacionales, eran más frecuentes en *Noticias Médicas*. En el caso de las revisiones, se observa una mayor frecuencia de aparición en *Estudios Médicos*, siendo *Suplemento de Estudios Médicos* la revista que más reimpresiones de artículos publicaba. En cuanto a la presencia de la prensa extranjera en la prensa médica murciana, ésta era escasa y la mayoría de ella era publicada en *Suplemento de Estudios Médicos*.

Tabla 19: Frecuencias de las subcategorías de los tipos de artículo

Tipo artículo	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
Investigación	9 (4,5)	4 (2)	32 (16,2)	1 (0,5)	1 (0,5)	21 (10,6)	37 (18,7)	57 (28,8)	2 (1)	3 (1,5)	31 (15,7)	198
Revisión		13 (4,5)	63 (21,9)	9 (3,1)	2 (0,7)	26 (9)	43 (14,9)	59 (20,5)	12 (4,2)		61 (21,2)	288
Primera impresión	8 (2,4)	8 (2,4)	93 (27,8)	8 (2,4)	3 (0,9)	42 (12,5)	59 (17,6)	103 (30,7)	5 (1,5)	3 (0,9)	3 (0,9)	335
Reimpresión	1 (0,7)	9 (6)	2 (1,3)	2 (1,3)		5 (3,3)	21 (13,9)	13 (8,6)	9 (6)		89 (58,9)	151
Nacional	8 (1,9)	13 (3,1)	90 (21,5)	9 (2,1)	2 (0,5)	46 (11)	76 (18,1)	103 (24,6)	8 (1,9)	3 (0,7)	61 (14,6)	419
Extranjero	1 (1,5)	4 (6)	5 (7,5)	1 (1,5)	1 (1,5)	1 (1,5)	4 (6)	13 (19,4)	6 (9)		31 (46,3)	67

BEM: *Boletín Decenal de Estudios Médicos*; IPH: *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*; EME: *Estudios Médicos*; GMM: *Gaceta Médica de Murcia*; UCM: *La Unión de las Ciencias Médicas*; LVM: *Levante Médico*; MUM: *Murcia Médica*; NTM: *Noticias Médicas*; RMF: *Revista de Medicina y Farmacia*; RTE: *Revista de Tisiología y Especialidades*; SEM: *Suplemento de Estudios Médicos*.

• Referencias bibliográficas

Por último, al analizar la presencia de referencias bibliográficas en las publicaciones estudiadas, nos damos cuenta que la mayoría de ellas (73.7%) no las incluían, estando sólo presentes en 135 artículos (26,3%) respecto al total de artículos estudiados (514). Y si nos centramos en aquellos artículos que si presentaban referencias bibliográficas, podemos clasificarlos en función de su obsolescencia, tal y como se observa en la tabla 20. Es necesario aclarar que en esta tabla aparece una categoría denominada “sin fecha”, que hace referencia a aquellos artículos que incorporaban referencias bibliográficas, pero éstas no iban acompañadas de la fecha de publicación de las mismas.

Tabla 20: Obsolescencia de los artículos que presentan referencias bibliográficas.

Obsolescencia (años)	Nº artículos
Sin fecha	3
0	4
1	11
2	12
3	21
4	21
5	21
6	8
7	5
8	5
9	3
10	4
11-20	14
21-30	3
Total	135

Una vez hecho el análisis general de los artículos que tratan sobre medicina de laboratorio obtenidos del estudio de las publicaciones mencionadas, comentaremos los temas que más aparecen en dichos artículos.

Tal y como se explica en Metodología, con la finalidad de analizar el contenido de los artículos estudiados se definieron cinco grupos temáticos, subdividido cada uno de ellos en temas generales, creados para la elaboración del tesauo.

A continuación nos vamos a centrar en los siguientes grupos temáticos:

- E01, Enfermedades
- T01, Métodos no específicos de diagnóstico
- T02, Métodos específicos de diagnóstico

• Enfermedades

En relación a las enfermedades que eran objeto de estudio durante el primer tercio del siglo XX en las publicaciones que hacen referencia a medicina de laboratorio, en la tabla 21 podemos observar una clasificación de los grupos generales de enfermedades en función de las diferentes revistas analizadas.

Tabla 21: Frecuencia de enfermedades en los artículos estudiados.

Código Descripción	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
E0101 Infecciones	9 (3,8)	5 (2,1)	33 (14)	7 (3)	1 (0,4)	18 (7,7)	42 (17,9)	78 (33,2)	8 (3,4)	1 (0,4)	33 (14)	235
E0102 Micosis							1 (20)	3 (60)			1 (20)	5
E0103 Enfermedades Parasitarias		4 (8,7)	9 (19,6)			3 (6,5)	5 (10,9)	14 (30,4)		2 (4,3)	9 (19,6)	46
E0104 Tumores						1 (11,1)	1 (11,1)	5 (55,6)			2 (22,2)	9
E0105 Enfermedades mentales y del Sistema nervioso	3 (12)		2 (8)			2 (8)	7 (28)	8 (32)			3 (12)	25
E0106 Enfermedades Reumáticas			1 (20)			1 (20)	1 (20)	2 (40)				5
E0107 Enfermedades del Sistema Digestivo			4 (26,7)			1 (6,7)	1 (6,7)	6 (40)			3 (20)	15
E0108 Enfermedades Respiratorias	2 (9,1)		2 (9,1)			2 (9,1)	7 (31,8)	4 (18,2)	1 (4,5)		4 (18,2)	22
E0109 Enfermedades Otorrinolaringológicas								2 (66,7)	1 (33,3)			3
E0110 Enfermedades urogenitales			4 (19)	1 (4,8)		2 (9,5)		10 (47,6)		1 (4,8)	3 (14,3)	21
E0111 Enfermedades Renales			4 (19)	1 (4,8)		3 (14,3)	5 (23,8)	3 (14,3)			5 (23,8)	21
E0112 Enfermedades cardiovasculares								2 (66,7)			1 (33,3)	3
E0113 Enfermedades Hematológicas			3 (37,5)				3 (37,5)				2 (25)	8
E0114 Enfermedades Nutricionales			4 (23,5)		1 (5,9)	2 (11,8)	7 (41,2)	1 (5,9)			2 (11,8)	17
E0115 Enfermedades del Sistema Endocrino			5 (22,7)		1 (4,5)	2 (9,1)	7 (31,8)	2 (9,1)			5 (22,7)	22
E0116 Embarazo			3 (33,3)	1 (11,1)		1 (11,1)	1 (11,1)	3 (33,3)				9
Total Revista	14	9	74	10	3	38	88	143	10	4	73	466

BEM: Boletín Decenal de Estudios Médicos; IPH: Boletín del Instituto Provincial de Higiene; EME: Estudios Médicos; GMM: Gaceta Médica de Murcia; UCM: La Unión de las Ciencias Médicas; LVM: Levante Médico; MUM: Murcia Médica; NTM: Noticias Médicas; RMF: Revista de Medicina y Farmacia; RTE: Revista de Tisiología y Especialidades; SEM: Suplemento de Estudios Médicos.

Tal y como se observa en la tabla 21, la infecciones era el tema del que más se hablaba en las publicaciones que hemos analizado.

Las revistas que más publicaban sobre este tema eran *Noticias Médicas* (33,2%) y *Murcia Médica* (19,9%), seguidas muy de cerca por *Estudios Médicos* (14%) y *Suplemento de Estudios Médicos* (14%). Es interesante resaltar que las infecciones es un tema que, con mayor o menor frecuencia, está presente en todas las revistas estudiadas y en la misma tabla podemos ver que este hecho no se da en el resto de grupos generales de enfermedades.

Dentro del tema infecciones, la sífilis (25,1%) y la tuberculosis (33,6%) eran los principales temas sobre los que se hablaba en la época.

Las enfermedades parasitarias es el siguiente tema sobre el cual hemos localizado mayor número de artículos. En este caso, vuelve a ser *Noticias Médicas* (30,4%) la revista que más publicaciones dedica a las enfermedades producidas por parásitos, sin embargo *Murcia Médica* (10,9%) se centra menos en este tema y el segundo y tercer lugar en cuanto publicaciones relacionadas con la parasitología lo ocupan *Estudios Médicos* (19,6%) y *Suplemento de Estudios Médicos*(19,6).

Si desglosamos el grupo general enfermedades parasitarias por todas aquellas enfermedades que lo componen, hay varias de ellas que eran las que más atención recibían en cuanto al número de publicaciones en las que aparecen y son: la anquilostomiasis (26%), la leishmaniasis (21,7%), del cual, un 60% son publicaciones referidas al kala-azar, la equinococosis o quiste hidatídico (15,2%) y la malaria (10,9%).

El siguiente grupo de enfermedades que más atención recibía en las publicaciones analizadas es enfermedades mentales y del sistema nervioso. *Noticias Médicas* y *Murcia Médica* vuelven a ser las publicaciones que más artículos publican sobre dicho tema. Al analizar este grupo se observa que no hay ninguna enfermedad que destaque sobre el resto en cuanto al número de publicaciones que se les dedica, viendo que tanto la meningitis, como la neurosífilis, la encefalitis, la poliomiелitis y la parálisis general, entre otras, tienen una frecuencia de publicación parecida.

Las enfermedades respiratorias es otro de los grupos de enfermedades sobre los que más se publicaba junto con enfermedades del sistema endocrino.

En el primer caso, la tuberculosis pulmonar era mayoritaria con un 59% en cuanto a su frecuencia de publicación. En el caso de las enfermedades del sistema endocrino es la diabetes la principal protagonista, apareciendo en el 86,4% de las publicaciones estudiadas.

Si analizamos la frecuencia de artículos cuyo tema principal era el laboratorio, en función de los diferentes grupos generales de enfermedades, observamos que estos eran mayoritarios en los artículos dedicados a las infecciones y a las enfermedades parasitarias (tabla 22). Lo mismo ocurre con los artículos en los que el laboratorio aparece como tema secundario.

Tabla 22: Frecuencia de aparición de las distintas enfermedades referida.

Código Descripción	LABORATORIO	LABORATORIO 2º	Total
E0101 Infecciones	48(57,8)	187(48,8)	235(50,4)
E0102 Micosis		5(1,3)	5(1,1)
E0103 Enfermedades Parasitarias	9(11,5)	37(9,7)	46(9,9)
E0104 Tumores	1(1,2)	8(2,1)	9(1,9)
E0105 Enfermedades Mentales y del Sistema Nervioso	9(11,5)	16(4,2)	25(5,4)
E0106 Enfermedades Reumáticas		5(1,3)	5(1,1)
E0107 Enfermedades del Sistema Digestivo	3(3,6)	12(3,1)	15(3,2)
E0108 Enfermedades Respiratorias	6(7,2)	16(4,2)	22(4,7)
E0109 Enfermedades Otorrinolaringológicas		3(0,8)	3(0,6)
E0110 Enfermedades Urogenitales		21(5,5)	21(4,5)
E0111 Enfermedades Renales	3(3,6)	18(4,7)	21(4,5)
E0112 Enfermedades Cardiovasculares		3(0,8)	3(0,6)
E0113 Enfermedades Hematológicas	1(1,2)	7(1,8)	8(1,7)
E0114 Enfermedades Nutricionales		17(4,5)	17(3,7)
E0115 Enfermedades del Sistema Endocrino		22(5,8)	22(4,7)
E0116 Embarazo	3(3,6)	6(1,6)	9(1,9)

• Métodos de Diagnóstico

Métodos no específicos de diagnóstico

Como ya se ha mencionado, los diferentes métodos de diagnóstico de laboratorio que hemos estudiado, se han clasificado como métodos no específicos de diagnóstico y métodos específicos de diagnóstico.

En cuanto al análisis de la frecuencia de publicaciones dedicadas a los métodos no específicos de diagnóstico en función de las revistas, en la tabla 23 observamos la distribución de publicaciones en todas ellas.

Tabla 23: Frecuencia de aparición de los métodos no específicos de diagnóstico en las diferentes revistas.

Código Descripción	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
T0101 Análisis de contenido gástrico y duodenal		1 (25)	1 (25)				1 (25)	1 (25)				4
T0102 Análisis de semen			1 (33,3)				2 (66,7)					3
T0103 Análisis de esputos	1 (14,3)		1 (14,3)				3 (42,9)	2 (28,6)				7
T0104 Análisis de heces			5 (35,7)			3 (21,4)	1 (7,1)	3 (21,4)			2 (14,3)	14
T0105 Análisis del líquido cefalorraquídeo	2 (6,3)		5 (15,6)			3 (9,4)	7 (21,9)	9 (28,1)			6 (18,8)	32
T0106 Análisis de sangre		2 (2,9)	12 (17,4)	2 (2,9)		9 (13)	4 (5,8)	22 (31,9)	2 (2,9)		16 (23,2)	69
T0107 Análisis de orina		1 (3,2)	4 (12,9)	1 (3,2)		4 (12,9)	7 (22,6)	6 (19,4)	2 (6,5)		6 (19,4)	31
T0108 Otros		4 (10,5)	5 (13,2)			1 (2,6)	3 (7,9)	16 (42,1)	1 (2,6)	2 (5,3)	6 (15,8)	38
Total Revista	3	8	34	3	0	20	28	59	5	2	36	198

BEM: Boletín Decenal de Estudios Médicos; IPH: Boletín del Instituto Provincial de Higiene; EME: Estudios Médicos; GMM: Gaceta Médica de Murcia; UCM: La Unión de las Ciencias Médicas; LVM: Levante Médico; MUM: Murcia Médica; NTM: Noticias Médicas; RMF: Revista de Medicina y Farmacia; RTE: Revista de Tisiología y Especialidades; SEM: Suplemento de Estudios Médicos.

Tal y como podemos observar, *Noticias Médicas* es la revista que más espacio dedica a las publicaciones relacionadas con los métodos no específicos de diagnóstico (59), seguida de *Suplemento de Estudios Médicos* (36) y *Estudios Médicos* (34).

En el análisis de cada uno de los diferentes grupos de métodos no específicos, los análisis de sangre (34,8%), los análisis del líquido cefalorraquídeo (16,2%) y los análisis de orina (15,7%), junto con el grupo denominado “otros” (19,2%), que incluye diferentes métodos de diagnóstico generales que no entrarían dentro de los grupos definidos previamente, son los métodos no específicos de diagnóstico más mencionados en los artículos estudiados. El siguiente grupo de métodos diagnóstico al que más publicaciones se le dedican sería a los análisis de esputo (7%).

Las revistas que más artículos relacionados con análisis de sangre publican son *Noticias Médicas* y *Suplemento de Estudios Médicos*, con un 31,9% y 23,2%, respectivamente, del total de artículos que publican sobre este tema (tabla 23).

En cuanto a los análisis de orina, vemos que en este caso es en *Murcia Médica* donde más artículos sobre este tema encontramos (tabla 23), siendo esta revista (21,9%) junto con *Noticias Médicas* (28,1%), las que más publican sobre análisis del líquido cefalorraquídeo (tabla 23).

Si realizamos el análisis de los métodos no específicos de diagnóstico en función de su aparición en los artículos cuyo tema principal es el laboratorio (tabla 24), observamos que los análisis de sangre aparecen con mayor frecuencia tanto en los artículos cuyo tema principal es el laboratorio (33,8%), como en aquellos en los que éste asume un papel secundario (35,4%).

Dentro de los análisis de sangre no se observa una mayor frecuencia de publicación entre unos y otros, solamente destacar que la determinación de glucosa en sangre es uno de los que más aparece en nuestro estudio, lo cual está relacionado con lo que comentábamos en el apartado de enfermedades, en cuanto a que la diabetes es una de las enfermedades sobre la que más se publicaba.

Tabla 24: Frecuencia de los métodos no específicos de diagnóstico en los artículos de laboratorio.

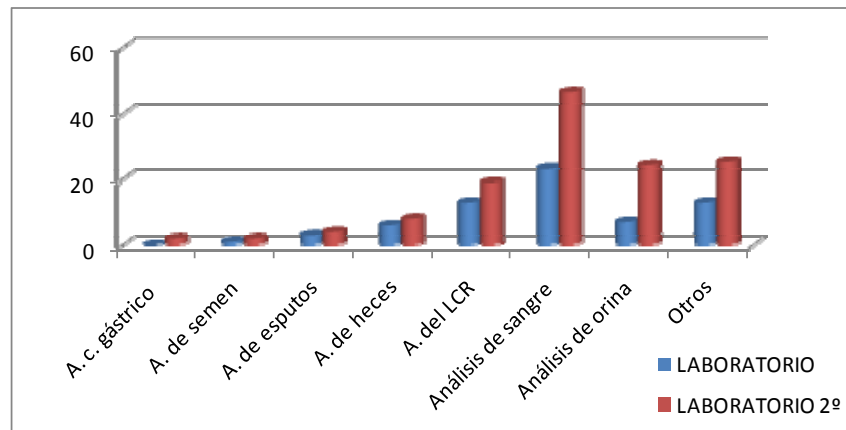
Código Descripción	LABORATORIO	LABORATORIO 2º	Total
T0101 Análisis de contenido gástrico y duodenal	2(2,9)	2(1,5)	4(2)
T0102 Análisis de semen	1(1,5)	2(1,5)	3(1,5)
T0103 Análisis de esputos	3(4,4)	4(3,1)	7(3,5)
T0104 Análisis de heces	6(8,8)	8(6,2)	14(7)
T0105 Análisis del líquido cefalorraquídeo	13(19,1)	19(14,6)	32(16,2)
T0106 Análisis de sangre	23(33,8)	46(35,4)	69(34,8)
T0107 Análisis de orina	7(10,3)	24(18,5)	31(15,7)
T0108 Otros	13(19,1)	25(19,2)	38(19,2)

En cuanto a los análisis de orina, su frecuencia de aparición es elevada en los artículos cuyo tema secundario es el laboratorio (18,5%), no siéndolo tanto en los artículos que tratan sobre laboratorio como tema principal (10,3%). Al analizar el grupo de pruebas diagnósticas incluidas en análisis de orina, no se observa que ninguna de ellas destaque sobre el resto, apareciendo cada una de ellas en las publicaciones estudiadas con una frecuencia similar.

En los análisis dedicados al líquido cefalorraquídeo, en este caso se observa que la proporción de artículos cuyo tema principal es el laboratorio y que incluyen este tipo de método diagnóstico es mayor (19,1%) que la de artículos en los que el laboratorio es secundario (14,6%). A su vez, dentro de este grupo encontramos que la reacción de Lange (29,1%) es uno de los métodos de diagnóstico sobre los que más se publica.

En el grupo “otros” se incluyen desde aparatos que habitualmente se encuentran en un laboratorio, como el microscopio, el aglutinoscopio, estufas para cultivos, etc., hasta métodos generales de diagnóstico como las tinciones, que se pueden incluir tanto en el grupo de métodos no específicos de diagnóstico, como en el de métodos específicos de diagnóstico. La revista que destaca del resto en cuanto a publicaciones sobre este tipo de información, es *Noticias Médicas* (42,1%), (tabla 23).

En el siguiente gráfico es fácil observar lo que hemos comentado anteriormente. A modo de resumen podemos añadir que los análisis de sangre, los análisis de orina y los análisis de líquido cefalorraquídeo, eran los métodos no específicos de diagnóstico sobre los que más se publicaba durante nuestra época de estudio.

Gráfico 6: Frecuencia de los métodos no específicos de diagnóstico en los artículos de laboratorio.

Métodos específicos de diagnóstico

Si nos centramos en los métodos específicos de diagnóstico, observando la tabla 25 vemos la distribución de publicaciones que hacen referencia a este tema en las distintas revistas analizadas.

Tabla 25: Frecuencia de los métodos específicos de diagnóstico en las revistas estudiadas.

Código Descripción	BEM	IPH	EME	GMM	UCM	LVM	MUM	NTM	RMF	RTE	SEM	Total
T0201 Bleenorragia							1 (100)					1
T0202 Difteria			1 (50)			1 (50)						2
T0203 Embarazo		1 (25)	1 (25)					2 (50)				4
T0204 Escarlatina								1 (50)			1 (50)	2
T0205 Febre exantemática de Marsella								1 (100)				1
T0206 Febre de Malta								1 (100)				1
T0207 Febre tifoidea								2 (50)			2 (50)	4
T0208 Kala-azar	1 (33,3)	1 (33,3)						1 (33,3)				3
T0209 Leishmaniosis			1 (100)									1
T0210 Lepra								4 (100)				4
T0212 Meningitis gripal											1 (100)	1
T0213 Parásitos			1 (50)					1 (50)				2
T0214 Equinococosis			1 (33,3)								2 (66,7)	3
T0215 Sífilis		2 (4,7)	6 (14)	1 (2,3)		7 (16,3)	6 (14)	14 (32,6)		1 (2,3)	6 (14)	43
T0216 Tuberculosis	4 (23,5)	2 (11,8)	3 (17,6)				2 (11,8)	5 (29,4)			1 (5,9)	17
T0217 Cólera				1 (100)								1
Total Revista	5	6	14	2		8	9	32		1	13	90

BEM: Boletín Decenal de Estudios Médicos; IPH: Boletín del Instituto Provincial de Higiene; EME: Estudios Médicos; GMM: Gaceta Médica de Murcia; UCM: La Unión de las Ciencias Médicas; LVM: Levante Médico; MUM: Murcia Médica; NTM: Noticias Médicas; RMF: Revista de Medicina y Farmacia; RTE: Revista de Tisiología y Especialidades; SEM: Suplemento de Estudios Médicos.

Noticias Médicas vuelve a ser la revista que más publicaciones ofrece sobre métodos específicos de diagnóstico (32) respecto al resto de revistas.

En esta tabla es fácil observar que cuando estudiamos los métodos específicos de diagnóstico, la sífilis y la tuberculosis son las enfermedades protagonistas en cuanto a la aplicación de esta metodología diagnóstica. Esto ya lo habíamos comentado en el apartado enfermedades, donde señalábamos que dentro de infecciones, estas dos enfermedades eran las más frecuentes.

De la tabla 25 también podemos extraer información sobre las revistas que más publicaban sobre estos temas. En primer lugar, podemos ver que prácticamente todas las revistas hablan de una de las dos enfermedades. En segundo lugar, podemos ver que tanto para la sífilis como para la tuberculosis, *Noticias Médicas* es la que más publica sobre estos temas, con un 32,6% y un 29,4% de publicaciones respectivamente. En el caso de la sífilis, *Levante Médico* destaca sobre el resto de revistas con un 16,3% de publicaciones. Y en el caso de la tuberculosis, después de *Noticias Médicas*, es *Estudios Médicos* la que más publica sobre este tema (17,6%), (tabla 25).

En cuanto a la presencia de los métodos específicos de diagnóstico en los artículos estudiados, en función de si el laboratorio es o no el tema principal, en la tabla 26 observamos la distribución de los mismos.

Tabla 26: Frecuencia de los métodos específicos de laboratorio en los artículos de laboratorio.

Código Descripción	LABORATORIO	LABORATORIO 2º	Total
T0201 Blenorragia	1(2,1)		1(1)
T0202 Difteria	1(2,1)	1(2,5)	2(2)
T0203 Embarazo	3(6,3)	1(2,5)	4(5)
T0204 Escarlatina		2(5)	2(2)
T0205 Febre exantemática de Marsella		1(2,5)	1(1)
T0206 Febre de Malta		1(2,5)	1(1)
T0207 Febre tifoidea	1(2,1)	3(7,5)	4(5)
T0208 Kala-azar	1(2,1)		1(1)
T0209 Leishmaniosis		1(2,5)	1(1)
T0210 Lepra	3(6,3)	1(2,5)	4(5)
T0212 Meningitis gripal	1(2,1)		1(1)
T0213 Parásitos		2(5)	2(2)
T0214 Equinococosis	1(2,1)	2(5)	3(3)
T0215 Sífilis	27(56,2)	16(40)	43(49)
T0216 Tuberculosis	9(18,7)	8(20)	17(19)
T0217 Cólera		1(2,5)	1(1)

En la tabla 26 se observa una mayor frecuencia de aparición de la sífilis y la tuberculosis tanto en los artículos cuyo tema principal es el laboratorio como en los que el laboratorio es secundario.

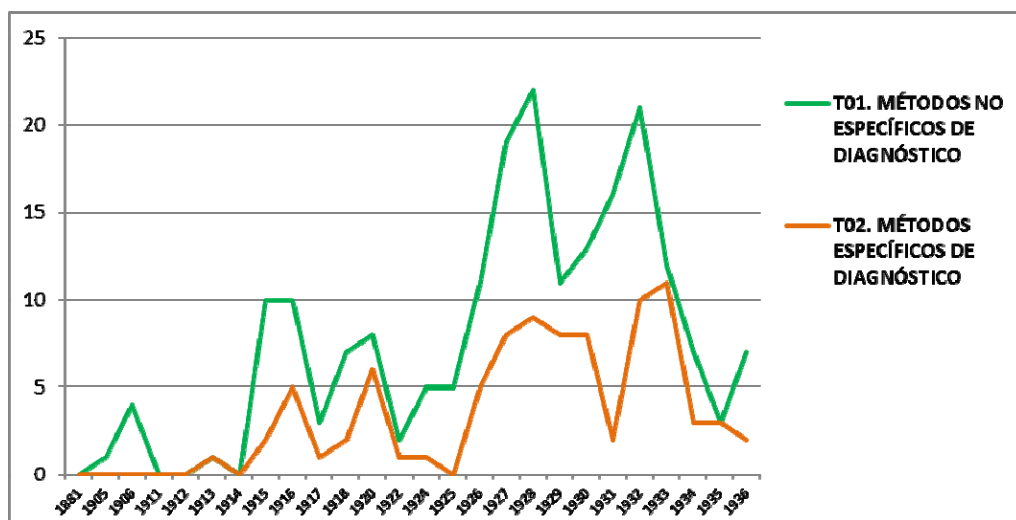
Un punto interesante de destacar, es que en el caso de los métodos de diagnósticos específicos de la sífilis, éstos aparecen con mayor frecuencia en aquellos artículos cuyo tema principal es el laboratorio (56,2%), hecho que también se observa en el caso de la tuberculosis. Esto puede ser debido a que en la época en la cual hemos centrado el estudio, estas enfermedades y los métodos de diagnóstico dedicados a ellas estaban muy presentes en la comunidad científica, tal y como hemos observado durante nuestra investigación, y eran muchos los estudios de laboratorio que se hacían con el fin de mejorar el diagnóstico de estas dos enfermedades.

Entre los métodos específicos de diagnóstico dedicados al estudio de la sífilis, la reacción de Wassermann es la que más aparece en las publicaciones estudiadas, con un 74,4% de frecuencia de aparición, respecto al total de métodos específicos de diagnóstico dedicados a esta enfermedad. A continuación, son las reacciones de Kahn y la reacción de Meinicke, las que más se mencionan en los artículos, con un 20,9% y un 16,3% de frecuencia de aparición respectivamente.

Si nos referimos a la tuberculosis, la cutirreacción de Pirquet, con un 35,3% de apariciones en los artículos, y la prueba de la tuberculina, con un 23,5%, son las más mencionadas en las publicaciones objeto de estudio.

Para finalizar el apartado dedicado a los métodos de diagnóstico, mostraremos un gráfico en el que se observa la evolución de la aparición de las diferentes técnicas de laboratorio en los artículos que hemos estudiado, en función de las fechas de publicación de las revistas analizadas.

Gráfico 7: Evolución de los métodos de diagnóstico



En este gráfico podemos observar que desde 1881, fecha del inicio de publicación de *La Unión de las Ciencias Médicas*, hasta 1936, año en el que se publicó el último ejemplar de *Noticias Médicas*, la evolución de ambos grupos de métodos diagnósticos ha sido similar, destacando siempre los métodos no específicos, respecto a los métodos específicos de diagnóstico.

El periodo en el que se observa un mayor número de publicaciones que hacen referencia a estos dos grupos temáticos es desde 1925 hasta 1935, periodo durante el cual la publicación de *Estudios Médicos*, *Levante Médico*, *Noticias Médicas* y *Suplemento de Estudios Médicos* coincide en el tiempo, por lo que el volumen de artículos publicados es mayor respecto a otros años.

VII.-ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Los manuales y tratados de laboratorio (véase por ejemplo el de Sergent et al)¹¹⁷ nos muestran cómo a principios del siglo XX, cuando los laboratorios empezaban a generalizarse, la labor de estos centros consistía en recoger con extrema precaución todas las muestras que se le confiaban, registrarlas a la entrada y conservarlas una vez terminado su estudio. Los protocolos de examen que se realizaban debían estar correctamente redactados y de una forma clara que el clínico pudiese entender. Así mismo, se debía añadir el nombre del médico que lo solicitaba y archivarlas correctamente, para que los documentos elaborados en relación a cada muestra estuviesen disponibles en todo momento para el médico solicitante de dichos estudios. Si a la misma vez el laboratorio disponía de publicaciones científicas, de trabajos y memorias extranjeras ilustradas así como de una biblioteca, se convertía en un instrumento de trabajo y consulta muy valorados por los clínicos de la época.

En cuanto al buen funcionamiento del laboratorio, éste correspondía a la labor ejercida por el Jefe de Laboratorio. Este consejero técnico, al cual podían dirigirse los clínicos en cualquier circunstancia, debía poseer cierto número de cualidades que le hiciesen apto para su cargo. Desde luego, debía ser Doctor en Medicina y al mismo tiempo un excepcional técnico de laboratorio biológico. También debía ser el supervisor de todos los procedimientos que se llevaban a cabo en el laboratorio, así como el autor de todas las notas documentales que se elaboraban allí. Una labor impecable por parte del Jefe de Laboratorio era lo que aumentaba la confianza de los clínicos en los estudios que su laboratorio realizaba, es decir, lo que proporcionaba buen nombre a su establecimiento.

Por otro lado, el laboratorio tenía la responsabilidad de enseñar a los clínicos las metodologías apropiadas que se debían llevar a cabo a la hora de la recogida de muestras, así como la obligación de poner a disposición de los clínicos los materiales necesarios para dicha recogida. También era labor del laboratorio la solicitud a los clínicos de toda aquella información necesaria que pudiese acompañar a las muestras y que de alguna manera pudiese orientar los trabajos del laboratorio. Este tipo de información casi siempre se refería al sexo del paciente, su edad, su procedencia y el diagnóstico de probabilidad hecho por el médico. Respecto al diagnóstico de probabilidad existía cierto temor por parte de los clínicos a realizar un diagnóstico erróneo que más tarde, tras el estudio de los datos aportados por el laboratorio no se confirmase en diagnóstico de certeza. Este problema se solventaba con el secreto profesional existente entre los clínicos y el Jefe de Laboratorio, que en ninguna ocasión debía ser violado.

¹¹⁷ Sergent; Ribadeau-Dumas; Babonneix (1927) **Diagnósticos del laboratorio. Métodos corrientes.** (I), Barcelona, Editorial Pubul.

Tal y como tenemos la oportunidad de leer en un artículo publicado en 1925 en *Suplemento de Estudios Médicos*, escrito por Mariano Benavente y titulado “El laboratorio en la clínica¹¹⁸”, en la época durante la cual hemos centrado este estudio, había dos tendencias perfectamente marcadas entre los clínicos acerca del valor diagnóstico y pronóstico de los valores que ofrecía el laboratorio.

Unos, los que creían que el laboratorio daba todo y consideraban su palabra como última para fines diagnósticos y otros, que consideraban el análisis realizado por el laboratorio como confirmativo de la clínica, pero dando a ésta todo valor y considerando a aquél desprovisto del mismo, en el caso de no confirmar el tipo nosológico por ellos observado.

Mariano Benavente comenta que ambas tendencias son igualmente perjudiciales y pueden conducir a extremos lamentables. Porque es cierto que el resultado positivo de una reacción específica afirma en absoluto la existencia de una enfermedad, pero el extremo contrario no es cierto: un resultado negativo no excluye nunca la existencia de la enfermedad sospechada. A continuación resume que para valorar los datos de Laboratorio deben existir unas normas de interpretación de los mismos:

- Un análisis positivo, por sí solo, salvo casos especiales, no afirma en absoluto la existencia de una enfermedad.
- Un análisis negativo no excluye la existencia de la enfermedad sospechosa.
- Debemos considerar los datos de laboratorio como un síntoma más del síndrome que estudiamos, tal vez de más valor que cada uno de los síntomas clínicos dada la especialización de su técnica, pero nunca darles valor exclusivo ni tampoco separarles del conjunto sintomático ante una aparente contradicción.
- Siempre que nos hallemos ante un resultado negativo contrario al síndrome que estudiamos, deberemos analizar nuevamente cada uno de los síntomas para apreciarles en su justo valor y repetir los análisis modificando las condiciones del enfermo en lo referente a tiempo de enfermedad, alimentación, medicación, reposo, etc. , para colocarle en las condiciones más favorables a la investigación que se desee.

El autor valora el trabajo en equipo con el laboratorio, y advierte que no hay nada mejor ni más rápido en este sentido que advertir al analista el diagnóstico de presunción, para que éste, que conoce las distintas técnicas de investigación, las aplique racionalmente para orientar el análisis en el camino de más rápida solución. De otro modo, el trabajo a ciegas en

¹¹⁸ Benavente, Mariano (1925) El laboratorio en la clínica. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 7-10.

las investigaciones biológicas nos llevaría a una pérdida de tiempo, cuando no a un trabajo inútil, siempre perjudicial para el enfermo y en cierto modo para el prestigio profesional.

VII.1.- Clasificación de los métodos de diagnóstico

Los métodos de laboratorio útiles para la elaboración de los diagnósticos se pueden definir de diversas maneras y a continuación resumimos aquella que hemos elegido para realizar nuestra clasificación personal de los métodos de laboratorio estudiados. Esta clasificación era una de las que se utilizaba en la época en la que hemos centrado nuestro estudio, concretamente en el año 1927. Para orientarnos en la clasificación, hemos utilizado un Tratado de Patología Médica y de Terapéutica Aplicada publicado en dicha fecha y el cual contiene un tomo, el número XXVII, dedicado a Diagnósticos de Laboratorio. La clasificación utilizada es la siguiente:

Métodos no específicos, también conocidos como métodos lesionales o funcionales: aquellos cuyos resultados únicamente indican la presencia de una lesión, el estado de los humores o el mal funcionamiento de un órgano. En este grupo incluiremos aquellas técnicas o métodos que hacen referencia a:

- Análisis del contenido gástrico y duodenal
- Análisis de semen
- Análisis de esputos
- Análisis de heces
- Análisis del líquido cefalorraquídeo
- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Otros métodos

Métodos específicos: aquellos que tratan de poner de relieve, directa o indirectamente, el elemento causal de la enfermedad. En este grupo incluiremos aquellas técnicas o métodos de estudio que hacen referencia a la investigación de un agente patógeno.

Antes de centrarnos en el estudio propiamente dicho de los diferentes métodos de diagnóstico localizados en nuestro material de estudio, haremos una breve introducción sobre la necesidad de una correcta recogida de muestras, cuestión muy importante para su posterior análisis en el laboratorio.

VII.2.- Recogida de muestras

En la aplicación de los métodos de diagnóstico, haremos un breve apunte sobre una parte muy importante, y la mayoría de las veces olvidada, que es la correcta recogida de las muestras a analizar. Sin este paso, el análisis de muchas de ellas puede ser incorrecto, ofreciendo resultados negativos únicamente achacables a una mala técnica de recogida.

En la época en la que hemos centrado nuestro estudio, primer tercio del siglo XX, ya se tenía en cuenta la importancia de una correcta recogida de muestras. Así se explica en el “Tratado de Patología médica y de Terapéutica Aplicada”, en el volumen correspondiente a “Diagnósticos de Laboratorio. Métodos corrientes”.

En este libro se afirma *que el primer tiempo de todo examen consiste en recoger los productos sospechosos en buenas condiciones. Se recomienda que dichos productos deben recogerse en condiciones tales que no sufran ninguna alteración y que no infecten secundaria o artificialmente por gérmenes llegados del exterior.* Entre las recomendaciones que se deben tener en cuenta, se menciona la necesidad de recoger las muestras siempre en frascos limpios, y si su destino es el examen bacteriológico o cultivo, se deben recoger asépticamente, en recipientes esterilizados en autoclave o al horno Pasteur, que no contengan antisépticos, ya que éstos pueden impedir o retardar los cultivos que se vayan a realizar después¹¹⁹.

De entre todas las publicaciones estudiadas, el único artículo que señala la importancia que tiene para la exactitud de los resultados la correcta recogida de una muestra, aparece publicado en el *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*, en octubre de 1931¹²⁰. El artículo está basado en un capítulo del libro en prensa "Apuntes de técnica y semiología analíticas", de los Sres. Conejero y Coma.

En él también se hace referencia a la necesidad de tener en cuenta el tipo de investigación que se va a realizar posteriormente, ya que dependiendo de ésta, se deberá extraer la muestra de una manera u otra. En este artículo se enumeran las especificaciones necesarias para la recogida de muestras de orina, esputos, exudados faríngeos y jugo gástrico (el artículo no está completo, ya que finaliza indicando una continuación, pero dicha continuación no se ha encontrado entre los ejemplares a los que hemos tenido acceso).

¹¹⁹ Sergent; Ribadeau-Dumas; Babonneix (1927) **Diagnósticos del laboratorio. Métodos corrientes.** (I), Barcelona, Editorial Pubul.

¹²⁰ Anónimo (1931) Recogida de productos o toma de muestras. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, octubre, p. 8-13.

- Orina:

- Para un análisis bacteriológico es obligado recogerla asépticamente en recipientes estériles.
 - No es necesario enviar toda la muestra al laboratorio, basta con una pequeña cantidad.
 - Lo ideal es extraer la muestra por sondaje vesical o uretral.
- Si se trata de un análisis químico no es necesario que la muestra se recoja en tubos estériles.
 - En este caso, es indispensable remitir una mezcla de la orina emitida durante 24 horas, ya que no siempre es igual la composición de ésta en las diferentes horas del día o la noche.
 - Si no se envía la totalidad de la orina emitida en 24 horas, se pueden enviar 400cc, indicando la cantidad total de la muestra eliminada, para referir a ella, si es preciso, las cantidades de los elementos que se investiguen.
 - El recipiente en el que se recoja la orina y en el que se envíe, ha de estar limpio y con tapón nuevo. Cuando se trata de una mujer embarazada o en periodo de lactancia, se debe indicar esta circunstancia, así como si el paciente toma algún medicamento.
 - Cuando la temperatura ambiente es muy elevada, la orina entra en fermentación y se alteran los caracteres químicos, para evitar que esto falsee los resultados, se puede poner en el recipiente donde se recoja la orina unos trocitos de alcanfor, un poco de timol o una pequeña cantidad de formol comercial (1 o 2cc), y de esta manera se conserva mejor y se evita la fermentación amoniacal de la urea. Esto también debe ser indicado cuando se envía la muestra al laboratorio.

- Esputos:

- Si se desea que con ellos se haga una autovacuna, hay que enviarlo al laboratorio en estrictas condiciones de asepsia.
 - Además, se precisa que el enfermo se haga una limpieza de boca, primero con cepillo y un dentífrico, y después que haga colutorios y gargarismos con agua hervida, con objeto de deterger lo más perfectamente posible la boca y

faringe, evitando que se mezclen a la expectoración gérmenes de los contenidos en ellas, que no interesan para la autovacuna.

- Si sólo nos interesa conocer la presencia del bacilo de Koch, no es necesario tener esas precauciones.
 - Si se quiere realizar un estudio citológico, hay que enviar la muestra lo más rápido posible al laboratorio para evitar que las células se alteren.
 - En todo caso, los esputos se deben recoger en recipientes limpios, bien tapados y a los que no hay que añadirles agua.
- Exudados faríngeos: se suelen estudiar para el diagnóstico de la difteria y de la meningitis cerebro-espinal.
- Difteria
 - Si se trata de la existencia de una falsa membrana cuya naturaleza convenga precisar, hay que extraerla con una torunda de algodón estéril montada en una varilla metálica o de vidrio, o con unas pinzas igualmente esterilizadas.
 - Si no existe falsa membrana y sí sólo exudado, se recoge éste también con algodón montado en una varilla metálica.
 - En ambos casos se deposita la muestra en el interior de un tubo esterilizado que se tapa del modo más perfecto para evitar la desecación del producto, y se remite al laboratorio.
 - De igual manera hay que proceder cuando se trata de averiguar la existencia de portadores de gérmenes. En este caso habrá una ligera cantidad de moco o secreción a nivel de las fauces, sobre las amígdalas o en los pilares, y por estas regiones es por dónde hay que tocar ligeramente con el algodón para recoger un poco de secreción que allí pueda existir. Este algodón se almacena en un tubo estéril.
 - Meningitis cerebro-espinal:
 - En el caso de una meningitis cerebro-espinal, hay que recoger el moco o exudado retro nasales mediante un algodón montado sobre una varilla metálica acodada, todo ello esterilizado y además se necesita un depresor de lengua.
 - Para hacer el toque retro faríngeo se sujeta la lengua del enfermo con el depresor y se lleva la varilla al interior de la boca introduciendo el algodón

por debajo del borde inferior del velo del paladar hasta que lleguemos a la pared posterior de la faringe y ya una vez allí, se imprime a la varilla un ligero movimiento de rotación, que bastará para que el algodón se cargue del moco retro nasal.

- El algodón se guarda en un tubo estéril.

- Jugo gástrico:

- Debe ser recogido en ayunas, habiendo hecho ingerir al enfermo previamente la comida de prueba de Ewald-Boas, que consiste en 350 gramos de una infusión ligera de té sin azúcar y unos 60 gramos de pan blanco y algo duro que se pueda tomar haciendo una especie de sopa en el té.
- La extracción debe realizarse a los 45 minutos de esta comida, mediante un cateterismo gástrico con una sonda de Faucher.
- También se puede utilizar en sustitución del desayuno de Ewald-Boas y con el mismo fin, el medio propuesto por Herman, que consiste en administrar al enfermo, estando en ayunas y 30 minutos antes de la extracción, 15cc de alcohol metílico disuelto en 300cc de agua destilada. Habrá que tener en cuenta que con este procedimiento se suelen obtener cifras de acidez más bajas que las que proporciona el desayuno de Ewald-Boas, en cambio, si existe sangre en el contenido gástrico, se observa una reacción más fuertemente positiva si se utiliza el alcohol metílico.
- Una vez recogido el contenido gástrico, se envía rápidamente al laboratorio indicando la cantidad total extraída, y colocándolo en un frasco de cristal limpio y seco, y tapado con un tapón esmerilado sin agregar sustancias conservadoras.

Una vez mencionada esta pequeña introducción, centraremos el resto del análisis de datos al estudio de los métodos de diagnóstico utilizados a principios del siglo XX.

Las técnicas mencionadas que por su laboriosidad serían demasiado extensas para explicarlas en este apartado de resultados, las hemos incluido en el Anexo III.

VII.3.- Métodos no específicos de diagnóstico

VII.3.a.- Análisis de contenido gástrico y duodenal

En las publicaciones estudiadas se han encontrado pocas referencias a las técnicas de laboratorio dedicadas al análisis del contenido gástrico y duodenal. La mayoría de ellas, como aquellas dedicadas a la determinación de la acidez, del ácido clorhídrico y del ácido láctico, se utilizaban para el diagnóstico del cáncer de estómago^{121,122}. Cabe destacar aquellas técnicas dirigidas a la determinación del contenido gástrico.

Para la determinación de la acidez del jugo gástrico se utiliza el método de Linossier. Los reactivos utilizados son dimetilamidoazobenzol, fenoltaleína y alcohol de 90°. La muestra que analizamos va pasando por distintos tonos que se miden mediante una escala colorimétrica. Estos diferentes tonos nos indican la presencia de ácido clorhídrico libre, de ácidos orgánicos y del cloro en combinación orgánica¹²³.

Pero antes de realizar la extracción del contenido gástrico para su posterior análisis, se debe suministrar al paciente una comida de prueba para que el estómago no esté vacío en el momento de la extracción. Esta comida de prueba se conoce como el desayuno de Ewald-Boas, y consiste en ingerir, en ayunas, 60 gramos de pan duro y 250 gramos de agua pura o té ligero sin azúcar. La extracción del contenido gástrico se puede realizar una hora después de esta comida de prueba.

En noviembre de 1927 se publica en *Estudios Médicos* un artículo escrito por diferentes colaboradores del Servicio de Enfermedades del Aparato Digestivo del Hospital General de Granada en el que se discute la idoneidad del desayuno de Ewald-Boas, y se propone utilizar el desayuno de Ehrman, consistente en la ingestión de alcohol en ayunas. Los autores del artículo realizan un estudio comparativo entre los dos desayunos propuestos, y concluyen que el desayuno de Ehrman les parece más adecuado para el estudio del contenido gástrico¹²⁴. Sin embargo, esta afirmación no coincide con la bibliografía de la época que

¹²¹ Giner Hernández, Francisco (1915) Sobre el diagnóstico precoz del cáncer de estómago. **Murcia Médica**, diciembre, p. 327-334.

¹²² Laporta y Bort, Luis (1936) Diagnóstico precoz del cáncer de estómago. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 3-16.

¹²³ Escala colorimétrica para la dosificación de la acidez gástrica (1932) **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, abril, p. 3-4.

¹²⁴ García Espín, José; Morell Cuellar, Luis; Pedraja, Antonio (1927) El desayuno de prueba de alcohol. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-11.

hemos escogido como referencia, en la que se afirma que el procedimiento correcto es la administración del desayuno de Ewald-Boas¹²⁵.

VII.3.b.- Análisis de semen

Muy poco espacio se dedica a este tema en las publicaciones sobre medicina de laboratorio en nuestra época de estudio. Solo mencionar que se hablaba de tres métodos que se utilizaban para demostrar la presencia de espermatozoides en las fibrillas de las ropas¹²⁶. Estos métodos son:

- Método de Baccchi
- Método de Dominics
- Método de yodo-eosina fenicada

En realidad, estos métodos no son aplicables a la investigación de zoospermos que asientan sobre soportes duros como la madera, el mármol, etc., por lo que se plantea un nuevo procedimiento que consiste en aplicar un tejido de algodón blanco, de fibrillas delgadas y previamente humedecido en agua destilada sobre las manchas de esperma. Este pedazo de tela traspasa a sus fibrillas los espermatozoides y luego somete estas fibrillas de algodón a los procedimientos ordinarios de coloración. Cuando las manchas de esperma se asientan sobre soportes lisos basta separar una pequeñísima cantidad con ayuda de un escalpelo y, previa coloración, colocarlos sobre un porta-objetos, para ver los espermatozoides. Cuando las manchas son muy finas y no se pueden separar con un escalpelo, se hace el traspaso a una película gelatinada humedecida mediante una hoja de y la observación se hace en un medio transparente, también, previa coloración.

VII.3.c.- Análisis de esputos

Desde el punto de vista químico, lo que se busca en los esputos es la presencia de albúmina. La albúmino reacción, también conocida como reacción de Roger y Valensi, se utiliza sobre todo para diferenciar la tuberculosis¹²⁷ de la bronquitis crónica no tuberculosa, aunque se puede encontrar una reacción positiva en diferentes enfermedades relacionadas con

¹²⁵ Sergent; Ribadeau-Dumas; Babonneix (1927) **Diagnósticos de laboratorio**. 1, Barcelona, Editorial Pubul.

¹²⁶ A. Lecha-Marzo (1916) Un nuevo método para la demostración de espermatozoides en las manchas que asientan sobre soportes compactos. **Murcia Médica**, agosto, p. 417-418.

¹²⁷ García del Real, Eduardo (1928) Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. **Noticias Médicas**, octubre, p. 44-47.

el aparato respiratorio, como el edema pulmonar (reacción fuertemente positiva), la bronquitis (reacción positiva), el catarro (reacción negativa), asma (reacción negativa), etc.

En 1917 aparece publicado en *Murcia Médica* un artículo dedicado a “La albúminorreacción en los esputos y su valor clínico” en el que expone la técnica para realizar esta prueba y las precauciones necesarias para llevarla a cabo. Entre las precauciones que se aconsejan, podemos destacar¹²⁸:

- Que los esputos deben recogerse en un frasco seco, procurando que no contengan mezcla de saliva.
- No deben contener sangre, pues en ese caso se produciría forzosamente la reacción.
- Es necesario actuar sobre los recientemente expulsados, pues por la putrefacción hay desdoblamiento de mucina y queda en libertad cierta cantidad de albúmina, siendo, por tanto, causa de error en la reacción. Únicamente en invierno podrán conservarse 24 horas aproximadamente.

En cuanto a la técnica, en el artículo de Manuel Fernández Aldama, publicado en *El Boletín Decenal de Estudios Médicos* en el año 1920¹²⁹, se describen los pasos que hay llevar a cabo, los cuales adjuntamos en el Anexo III.

Desde el punto de vista citológico, en el análisis de los esputos se suele buscar la presencia de linfocitos. La presencia de linfocitos en el esputo puesta de manifiesto por Wolff-Eisner, es frecuente, haciendo que el predominio de linfocitos haga pensar más o menos en la tuberculosis¹³⁰.

¹²⁸ Dargallo, R; Gallar; Durán (1917) La albumino-reacción en los esputos y su valor clínico. **Murcia Médica**, septiembre, p. 526-527.

¹²⁹ Fernández Aldama, Manuel (1920) Albúmino-reacción de los esputos en el diagnóstico de la tuberculosis. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, septiembre, p. 14-17.

¹³⁰ García Triviño (1927) Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-22.

VII.3.d.- Análisis de heces

El examen de heces tiene bastante importancia en el diagnóstico de las afecciones digestivas^{131,132}, pero en nuestro trabajo, la mayoría de publicaciones que hacen referencia a él, lo hacen en cuanto a su utilidad en el diagnóstico de infecciones parasitarias, y de éstas, la anquilostomiasis es la principal parasitosis estudiada^{133,134,135,136}.

Antes de centrarnos en la metodología aplicada en el estudio de parásitos en heces, mencionaremos la técnica utilizada para la determinación de las hemorragias gastrointestinales ocultas en heces, el método conocido como procedimiento de Almen-van-Deen. Este método resulta interesante porque se puede realizar sin necesidad de un complejo laboratorio, tal y como afirma J. Luis Yagüe Espinosa en el artículo aparecido en diciembre de 1917 en *Estudios Médicos*¹³⁷.

El fundamento de este método es la teoría de las oxidasas, que por su mecanismo de acción provoca cambios de color muy apreciables. Para llevarlo a cabo, se necesitan: 4 tubos de ensayo, una sal peroxidada, éter y guayaco. Un bote de conservas vacío, ácido acético, vinagre o zumo de limón reciente, una llama de alcohol, un trozo de palo. Antes de iniciarlo, es necesario confirmar que el paciente no tiene hemorroides ni ningún otro proceso que pueda suscitar confusión, y se le debe someter a un par de días de régimen con una alimentación específica. En el Anexo III se explica se explica la metodología a seguir.

Volviendo de nuevo al análisis de parásitos en heces, en las publicaciones estudiadas se mencionan varios métodos para llevarla a cabo, métodos cuya finalidad es la observación de huevos de parásitos en las heces de manera que se pueda confirmar el diagnóstico de infección parasitaria.

En la época en la que hemos centrado nuestro estudio, la anquilostomiasis era un problema serio en la huerta de Murcia y se llevaban a cabo campañas sanitarias y de

¹³¹ Forteza Martí, Jerónimo (1934) Valor práctico del estudio de las materias fecales del niño lactante, según la moderna coprología. **Noticias Médicas**, abril, p. 35-39.

¹³² Aroca y García, Jose María (1924) Estudio de las alteraciones intestinales en los enfermos anaclorhídricos desde el punto de vista del examen coprológico. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-31.

¹³³ Hernández-Pacheco, Diego (1927) La anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 25-31.

¹³⁴ Fernández Tomás, Antonio (1927) Contribución al estudio de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Noticias Médicas**, agosto, p. 51-52.

¹³⁵ Oficina Sanitaria de Puebla de Soto en el año 1928. Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. Memoria. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-49.

¹³⁶ Guillamón, Antonio (1928) El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Levante Médico**, marzo, p. 156-164; abril, p. 213-230; mayo, p. 253-269.

¹³⁷ Yagüe Espinosa, J. Luis (1917) La investigación de las hemorragias gastrointestinales ocultas al alcance del médico rural. **Murcia Médica**, diciembre, p. 698-701.

divulgación contra este parásito^{138,139}. Había muchas publicaciones que hacían referencia a este parásito y a su método de detección mediante análisis de laboratorio, coincidiendo prácticamente todas en la necesidad de realizar el diagnóstico mediante el examen de heces^{140,141,142,143}.

Una de estas publicaciones es la tesis doctoral de Antonio Guillamón, publicada en *Estudios Médicos* en 1927¹⁴⁴, época en la que ejercía de Inspector Municipal de Sanidad y Médico del Dispensario Antituberculoso Municipal. En su Tesis, Guillamón explica lo que supone esta enfermedad para la huerta de Murcia y resume diferentes métodos de análisis de parásitos en heces, explicando cómo se realiza cada uno de ellos. Estos métodos son, el método de W. Telemann, el método de Yaioto, el de Willis-Molloy, el método de Stoll y el método de Hann de concentración de huevos de parásitos. El Anexo III recoge todos estos métodos explicando la técnica de cada uno de ellos.

VII.3.e.- Análisis del líquido cefalorraquídeo

El líquido cefalorraquídeo se obtiene mediante una punción lumbar y ya en el momento de hacerla es necesario recoger todos los datos que puedan ser proporcionados, como la manera de salir del líquido y el aspecto de éste, ya que esta información puede ser necesaria en el análisis posterior del líquido obtenido.

Su estudio es necesario para el diagnóstico de diferentes enfermedades como la sífilis^{145,146,147}, poliomiélitis^{148,149}, tumores^{150,151}, la neuro-axitis diseminada en placas¹⁵², la encefalitis letárgica¹⁵³, coccidiosis encefálica¹⁵⁴, meningitis^{155,156, 157,158,159,160,161,162,163}.

¹³⁸ Oficina Sanitaria de Puebla de Soto (1929) Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. Memoria del año 1928. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-49.

¹³⁹ Oficina Sanitaria de La Raya (1930) Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, marzo, p. 2-37.

¹⁴⁰ Rodríguez Fornos, Fernando (1926) Contribución al estudio de la Anquilostomiasis en el Reino de Valencia. **Estudios Médicos**, julio, p. 20-36.

¹⁴¹ Fernández Tomás, Antonio (1927) Contribución al estudio de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Noticias Médicas**, agosto, p. 51-52.

¹⁴² Hernández-Pacheco, Diego (1927) La anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 25-31.

¹⁴³ Hernández-Pacheco (1929) Posible cantidad de huevos que una hembra de Ankilostoma duodenale pone en las 24 horas. **Estudios Médicos**, enero, p. 53-59.

¹⁴⁴ Guillamón Conesa, Antonio (1927) La Uncinariasis en la Huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, enero, p. 1-52.

¹⁴⁵ Palanca, José A. (1920) Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-17.

¹⁴⁶ Ragusin, Neocle (1916) Algunos progresos en el tratamiento de la sífilis nerviosa, en especial por las inyecciones subaracnoideas. **Murcia Médica**, julio, p. 364-370; agosto, p. 419-427.

¹⁴⁷ Renedo, R (1932) Sífilis ocular. **Noticias Médicas**, julio, p. 37-50.

¹⁴⁸ Ramos Fernández, Rafael (1931) Algunos conceptos sobre poliomiélitis. **Noticias Médicas**, marzo, p. 3-10.

¹⁴⁹ Sala Sánchez, Tomás (1931) Formas poco frecuentes de poliomiélitis. **Noticias Médicas**, marzo, p. 11-18.

Entre las diferentes técnicas que se mencionan en las publicaciones estudiadas que hacen referencia al estudio del líquido cefalorraquídeo, tenemos aquellas destinadas a la determinación de globulinas en el mismo:

- La reacción de Nonne- Appelt consiste en mezclar en partes iguales líquido cefalorraquídeo y sulfato amónico en caliente. En los casos patológicos hay opalescencia e incluso grumos muy acusados. En 1902, Max Nonne (1861-) habla sobre esta reacción en “Syphilis und nervensystem”¹⁶⁴.
- La reacción de Noguchi consiste en añadir a 2cc de líquido cefalorraquídeo, 5 partes de ácido butírico al 10 por ciento y calentarlo hasta ebullición. A continuación se añade una solución normal de sulfato amónico y se vuelve a hervir. En los casos positivos se obtiene un precipitado granuloso que sedimenta gradualmente¹⁶⁵. Sobre este método de diagnóstico se habló por primera vez en 1911, en “A method for the pure cultivation of pathogenic Treponema pallidum”¹⁶⁶, por Hideyo Noguchi (1876-1928).

Otra reacción utilizada en el estudio del líquido cefalorraquídeo es la reacción de Siliquid. En el año 1924, Schwartz y Ernst encontraron que si se añade a 1cc de líquido

¹⁵⁰ Robineau, M. (1932) Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la médula. Suplemento de **Estudios Médicos**, mayo, p. 10-11.

¹⁵¹ Jirasek, A. (1932) Diagnóstico y tratamiento de los tumores intraespinales. Suplemento de **Estudios Médicos**, mayo, p. 7-8.

¹⁵² López Albo, Wenceslao (1928) Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas. **Levante Médico**, marzo, p. 125-139; abril, p. 195-211.

¹⁵³ Mestrezat, W; Rodríguez, B. (1920) Sobre la composición y propiedades del líquido céfalo-raquídeo en la encefalitis letárgica. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, junio, p. 16-24.

¹⁵⁴ López Albo, W. (1933) Coccidiosis encefálica. Acerca de una nueva enfermedad del cerebro humano, producida por el "Coccidium encephalicum", observada en las provincias de Burgos y Logroño. Suplemento de **Estudios Médicos**, enero, p. 3-14.

¹⁵⁵ Rechniewski, C. (1931) El líquido céfalo-raquídeo en la meningitis bacteriana. **Levante Médico**, enero, p. 25-29.

¹⁵⁶ Palanca, José (1925) El líquido céfalo-raquídeo en la meningitis gripal. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-7.

¹⁵⁷ Eguiluz, A; López Albo, W. (1933) Un caso de septicemia meningocócica con erupción cutánea, artritis, orquiepididimitis y meningitis. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-11.

¹⁵⁸ de Cárdenas y Pastor, Jaime (1926) Un caso interesante de meningitis meningocócica del lactante. **Noticias Médicas**, mayo, p. 35-37.

¹⁵⁹ Alonso Muñozerro, L.A (1924) Varios casos observados por mí, de meningitis meningocócica. Enseñanzas que se deducen de ellos. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 1-5.

¹⁶⁰ Chaliier, M.J Schoen Mlle (1926) Meningitis cerebro-espinal de forma de hemorragia meníngea. **Noticias Médicas**, mayo, p. 28-32.

¹⁶¹ River, T.M. (1924) La reacción del indol en el líquido céfalo-raquídeo para el diagnóstico rápido de la meningitis influenzal. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 29-29.

¹⁶² Ortega, Francisco E. (1926) El diagnóstico precoz de la meningitis tuberculosa. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 1-6.

¹⁶³ García del Diestro, J. (1927) Síndrome meningoencefálico en la hemoacidosis recurrente de los niños con hallazgo de abundantes cristales de colesterol en el líquido cefalorraquídeo. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 3-19.

¹⁶⁴ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 551.

¹⁶⁵ Sergent; Ribadeau-Dumas; Babonneix (1927) **Diagnósticos de laboratorio**. 1, Barcelona, Editorial Pubul.

¹⁶⁶ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 284.

cerebroespinal de un individuo sano 10 gotas de sol de sílice (SiO), no aparece ninguna floculación, tanto en frío como después de hervir. Por el contrario, en el líquido alterado por enfermedades del sistema nervioso aparece primeramente una opalescencia o enturbiamiento en frío, y al calentar hasta ebullición el enturbiamiento aumenta considerablemente hasta llegar en ocasiones a una floculación manifiesta. Según ellos, en los procesos luéticos, tanto la velocidad como la intensidad de la reacción son mayores que en las otras afecciones cerebroespinales, sin que sin embargo, se pueda hablar de una reacción específica de la sífilis¹⁶⁷.

La reacción de Lange o de oro coloidal investiga los cuerpos albuminoideos que aparecen en el LCR de las enfermedades inflamatorias del SNC, utilizando el antiguo método del oro coloidal¹⁶⁸ (Anexo III). Esta reacción aparece por primera vez en la literatura médica en 1912, en un artículo escrito por Karl F. August (1883-)¹⁶⁹ en el que describe la reacción de oro coloidal para el diagnóstico de la neurosífilis.

Por último, de los métodos existentes para el estudio de los caracteres citológicos del líquido cefalorraquídeo, en nuestra investigación sólo hemos encontrado el de la cámara de Nageoite¹⁷⁰. La cámara de Nageoite es una célula de vidrio cuyo fondo está dividido en una serie de 40 casillas longitudinales exactamente calibradas de tal manera que cada una de ellas corresponde a 1,25 milímetros cúbicos.

El líquido que se va a estudiar se deposita cuidadosamente en esta cámara, previamente teñido, y se cubre con un cubreobjetos. Una vez que se ha cubierto, es importante esperar unos quince minutos para que los elementos celulares se depositen en el fondo. A continuación se observa la cámara al microscopio y se realiza el recuento celular, que teniendo en cuenta las dimensiones de la cámara, nos dará una cifra determinada¹⁷¹.

VII.3.f.- Análisis de sangre

En 1926 se publica en *Suplemento de Estudios Médicos* una revisión en la que se hace una descripción de la sangre y sus componentes¹⁷². Se define plasma sanguíneo como el verdadero vehículo de todo lo que arrastra la sangre en su marcha por el torrente circulatorio, y por lo tanto, no solo de las muchas sustancias líquidas que lleva en disolución, sino también

¹⁶⁷ Rabadán Fernández, Pedro (1936) Tracoma y Pterigion. **Noticias Médicas**, abril, p. 22-29.

¹⁶⁸ Rodríguez-Arias, Belarmino (1918) La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. **Murcia Médica**, mayo, p. 278-288; junio, p. 337-348; julio, p. 397-416; agosto, p. 449-452; septiembre, p. 490-502.

¹⁶⁹ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 284.

¹⁷⁰ Mestrezat, W; Rodríguez, B. (1920) Sobre la composición y propiedades del líquido céfalo-raquídeo en la encefalitis letárgica. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, junio, p. 16-24

¹⁷¹ Sergent; Ribadeau-Dumas; Babonneix (1927) **Diagnósticos de laboratorio**. 1, Barcelona, Editorial Pubul.

¹⁷² Pujiula, P. Jaime (1926) La sangre. **Suplemento de Estudios Médicos**, febrero, p. 2-9.

de los corpúsculos sólidos o elementos celulares que flotan en ella. En el plasma sanguíneo abundan albúminas, azúcares, grasas emulsionadas, sales minerales y gases. Existen además dos sustancias importantes desde el punto de vista fisiológico, fibrinoplástica y fibrinógeno, que se combinan en la sangre extravasada para originar la fibrina.

Los corpúsculos sanguíneos son la parte sólida de la sangre, constituida principalmente por tres clases de elementos: corpúsculos rojos, corpúsculos blancos y plaquetas sanguíneas.

- Corpúsculos rojos, hematíes o eritrocitos: son células discoidales con una depresión central por ambas caras que les da un aspecto de lentes bicóncavas. La depresión parece debida a que ha desaparecido el núcleo. Cada uno de ellos consta de una sustancia llamada hemoglobina, de constitución química muy compleja en la que entra el hierro. Un hombre de un peso de 67-75 kilos, tendrá una cifra de alrededor de 22 billones de glóbulos rojos. Su principal función es la de servir de vehículo al oxígeno que entra por la respiración. Las diferentes anomalías que se pueden presentar en función al número de hematíes presentes en la sangre, a su forma, tamaño y pigmentación son¹⁷³:
 - o en mayor nº: poliglobulia
 - o en menor nº: hipoglobulia
 - o deformados: poiquilocitosis
 - o pigmentados: melanesia
 - o de mayor tamaño: macrocitemia
 - o de menor tamaño: microcitemia
 - o de menor resistencia: hemalisemia
 - o nucleados:
 - de tamaño normal: normoblastos
 - de tamaño mayor: megaloblastos
 - de tamaño menor: microblastos

- Glóbulos blancos: se llaman así porque carecen del pigmento hemoglobínico y se hallan mezclados con los glóbulos rojos. También se conocen con el nombre de leucocitos. El número oscila entre 5000-10000 por mm cúbico de sangre. Entre ellos se distinguen:

¹⁷³ Núñez, Arturo (1916) Los hematíes como elemento de diagnóstico. **Murcia Médica**, septiembre, p. 506-509.

- Linfocitos o microfagocitos: son los glóbulos blancos más pequeños y representan el 25% del total.
- Macrofagocitos
- Leucocitos con núcleo polimorfo: la forma de estos leucocitos es variable, a causa de sus movimientos amibóideos (sic). Debido a las granulaciones químicamente diversas presentes en su protoplasma, los histólogos los subdividen en tres grupos:
 - Leucocitos neutrófilos: poseen granulaciones pequeñas que no se tiñen ni con anilinas básicas ni con anilinas ácidas. Su tinción requiere especial tratamiento de colorantes (solución triácida de Ehrlich).
 - Leucocitos basófilos: poseen granulaciones bastante gruesas, que se colorean especialmente por algunas anilinas básicas, por ejemplo la tionina. También se les conocen como células cebadas. Constituyen el 0.5% de los glóbulos blancos.
 - Leucocitos acidófilos u oxifilos: contienen granulaciones bastante gruesas, que tienen especial avidez por colorantes o anilinas ácidas, sobre todo por la eosina, de ahí que también se les conozca por el nombre de eosinófilos. Constituyen alrededor del 4% del total de glóbulos rojos.
- Plaquetas sanguíneas: también conocidas como hematoblastos de Hayem, son corpúsculos sumamente diminutos y de origen controvertido. Su número oscila entre 245.000 y 778.000 por mm cúbico de sangre. Tienen gran tendencia a apetonarse, cuando la sangre se extravasa, y de sus grumos parecen partir los filamentos de fibrina.

Las alteraciones patológicas de la sangre son dependientes muchas veces de las perturbaciones del funcionalismo de aquellos órganos cuyo metabolismo nutritivo influye en el estado del líquido hemático. Es debido a esto que el examen de la sangre puede llegar a tener un valor diagnóstico positivo y figurar al lado de los principales medios de exploración usados en la clínica. Según las publicaciones estudiadas, en 1920 las cifras normales de células sanguíneas aceptadas eran¹⁷⁴:

- Hematíes: 500.000-5.000.000
- Leucocitos: 6000-8000
- Eosinófilos: 2-3%
- Linfocitos: 20%

¹⁷⁴ Fernández Aldama, Manuel (1920) Albúminorreacción de los esputos en el diagnóstico de la tuberculosis. **Suplemento de Estudios Médicos**, septiembre, p. 14-17.

- Mononucleares: 12%
- Polinucleares neutrófilos: 65%

En 1925 se aparece publicado en *Estudios Médicos* una nota en la que se explica el Esquema de Arneth y la inversión nuclear^{175,176}. El Esquema de Arneth realiza una clasificación de las células nucleadas por cada 100 polimorfonucleares, diferenciándolas en células de tipo A (monolobulados), B (bilobulados), C (trilobulados), D (tetralobulados) y D (pentalobulados). En los individuos sanos, la proporción de células B es menor que la C. hablamos de inversión nuclear cuando esta relación entre células B y C cambia, pasando a ser mayor la proporción de células C respecto a la de B. esto ocurre en algunas enfermedades como por ejemplo, la tuberculosis. En 1904, Joseph Arneth (1873-1956) publica un artículo¹⁷⁷ en el que explica la clasificación que hace sobre las células sanguíneas, denominada como “Arneth Count”.

El hemograma ya era una técnica habitual en el estudio de la sangre, pero no hemos localizado en ninguno de los artículos estudiados, la metodología mediante la cual lo llevaban a cabo^{178,179}.

La homología entre una sangre y otra también era un tema estudiado durante esta época, debido a que se trata del factor más importante en el éxito de una transfusión¹⁸⁰. Entre los diferentes métodos para el estudio de la sangre homóloga, definida como aquella sangre que mezclada con otra no muestra interacción alguna en lo que a hemolisinas y hemaglutininas respecta, encontramos el método de Moos-Jauski.

Este método define que la sangre de todos los individuos se clasifica en 4 grupos.

- o Al grupo I pertenecen los individuos cuyos sueros sanguíneos aglutinan los hematíes de los grupos II, III y IV. A este grupo pertenecen el 5% de los individuos.
- o Al grupo II pertenecen aquellos cuyo suero aglutinan los hematíes de los grupos III y IV. Este grupo lo forman el 40% de los individuos.
- o Al grupo III pertenecen aquellos individuos cuyo suero aglutinan los hematíes de los grupos II y IV. A este grupo pertenecen el 10% de los individuos.

¹⁷⁵ Martínez Vargas Pesado, Andrés (1925) La inversión nuclear y el esquema de Arneth. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-11.

¹⁷⁶ Rosique Cebrián; Martínez-Vargas Pesado (1920) Un caso de Leishmaniosis trópica. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-13.

¹⁷⁷ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 364.

¹⁷⁸ Abali, A. A. (1927) ¿Puede el pronóstico de las anemias infantiles ser sostenido sólo por los hemogramas? **Suplemento de Estudios Médicos**, marzo, p. 27-31.

¹⁷⁹ De Irarragorri, Serafín (1936) Consideraciones sobre la sífilis pulmonar. **Noticias Médicas**, enero, p. 17-26.

¹⁸⁰ Recio, Alberto (1924) La transfusión sanguínea. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p. 17-25.

- Y el grupo IV, al que pertenecen aquellos individuos cuyo suero no aglutina a ningún grupo, perteneciendo al mismo el 45% de todos los individuos.

La información referida a cómo se realiza esta prueba, aparece resumida en el Anexo III.

De los métodos de diagnóstico no específicos referidos al estudio de la sangre que hemos encontrado en nuestro estudio, a continuación describimos aquellos más relevantes tanto por su importancia a nivel diagnóstico como por la importancia que se les adjudica en los artículos estudiados.

Entre los métodos dedicados al estudio de la bilirrubina destacan el método de Ernst y Foster, la reacción de Van den Bergh y la técnica de Weltman y Jost^{181,182}.

Estos métodos se utilizaban sobre todo en el diagnóstico de la cirrosis, la litiasis biliar y en el estudio de las ictericias¹⁸³. Sólo hemos encontrado información sobre la reacción de Van den Bergh, que se explica en el artículo publicado por *Suplemento de Estudios Médicos*, en julio de 1932¹⁸⁴, y que por su complejidad, explicamos en el Anexo III. Esta técnica debe su nombre a Albert A. Hijmans Van Den Bergh (1869-1943), que publicó un artículo describiendo este procedimiento en 1913, “Die Farbstoffe des Blutserums. 1. Eine quantitative Bestimmung des Bilirubins im Blutserum¹⁸⁵”.

Para la determinación de calcio en la sangre existen varios métodos de análisis: el método de Tisdall, la técnica de Guillaumin, la técnica de Klark y la técnica de Kramer^{186,187}.

Para llevar a cabo esta determinación, es necesario tener en cuenta ciertas precauciones, como por ejemplo, es importante que la extracción de sangre se efectúe por la mañana y siempre en ayunas. Se debe dejar coagular la sangre a 37° durante algunos minutos y luego se centrifuga para separar el suero durante la hora que sigue a la extracción. Hemos encontrado información sobre la técnica de Guillaumin¹⁸⁸, para la cual existen dos procedimientos en función de la cantidad de sangre de la que se dispone, y sobre la técnica de Tisdall, que dosifica el calcio total del suero sanguíneo, sin diferenciar el calcio iónico, que

¹⁸¹ Moure Couceiro, Luis (1933) Contribución al estudio de las variaciones de la bilirrubinemia en las afecciones digestivas. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 26-32.

¹⁸² Hernán, Teófilo (1934) Ictericia hemolítica. **Noticias Médicas**, febrero, p. 26-29.

¹⁸³ Fernández Martínez, Fidel (1928) Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico a que dan lugar. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-23.

¹⁸⁴ Pedro y Pons, A; Esquerdo, Pedro (1932) Las variaciones del coeficiente de adsorción de la bilirrubina sanguínea en el curso de las ictericias. **Suplemento de Estudios Médicos**, julio, p. 5-15.

¹⁸⁵ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 425.

¹⁸⁶ Haro García, Francisco; Benítez de Huelva, José (1930) Contribución al estudio de la Calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-15.

¹⁸⁷ Marañés, F (1936) El estudio de la calcemia en los ozenosos. **Noticias Médicas**, octubre, p. 21-22.

¹⁸⁸ Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O (1931) El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p. 31-34; febrero, p. 19-23.

sería la quinta parte del total para la determinación de los niveles de calcio en sangre (Anexo III).

Debido a su importancia para el diagnóstico de la diabetes, la determinación de glucosa en sangre y esta enfermedad van unidas en muchos de los artículos estudiados^{189,190}. Para la determinación de glucosa en sangre tenemos la técnica de Folin-Wu, el micrométodo de Bang y la curva de tolerancia para la glucosa. Sobre la técnica de Folin-Wu no hemos localizado mucha información, ya que apenas se menciona en un artículo publicado en *Suplemento de Estudios Médicos* en 1928¹⁹¹, aunque si sabemos que debe su nombre a Otto Knut Olof Folin (1867-1934), que describió esta técnica de determinación de la glucosa sanguínea en 1919, en un artículo llamado “A system of blood analysis”¹⁹².

En cambio, el micrométodo de Bang se explica extensamente en el artículo de Clavero del Campo, “Contribución experimental al estudio de la hiperglucemia adrenalítica”, publicado en *Estudios Médicos* en 1920¹⁹³ (Anexo III).

El diagnóstico de los diabéticos con glucosuria se debe confirmar con la investigación de la glucemia, que siempre será más elevada de lo normal. En los casos de diabetes incipiente en los que no hay glucosuria, o ésta es ligera y transitoria, la glucemia es mayor de lo normal, pero no alcanza el índice glucosúrico. En estos casos, la dosificación de la glucemia, hecha sin precauciones, puede inducir a error porque habrá momentos en los que dicha glucemia se aproximará mucho a la normal, siendo más elevada en otros momentos, sobre todo después de las comidas feculentas. Para poder realizar un diagnóstico de diabetes incipiente es necesario recurrir a la curva de tolerancia para la glucosa¹⁹⁴, cuya prueba da también la medida de la intensidad de la diabetes confirmada (Anexo III). Esta prueba se realiza así:

Se realiza la toma de sangre 3 horas después de la comida, y se determina la glucosa. Inmediatamente después se hace ingerir al paciente 50 gramos de glucosa disueltos en 150 de agua, y se repite la determinación de la glucosa cada 30 minutos hasta que aparezcan cifras aproximadas a la normal. En los sujetos normales la elevación de la glucosa alcanza su máximo entre los 30 y los 60 minutos y generalmente a los 90 minutos se ha verificado el

¹⁸⁹ Mangada, Eduardo (1924) Glucemia y diabetes. *Estudios Médicos*, agosto, p. 2-12.

¹⁹⁰ Marañón, G; Rosique, A. (1916) Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes Humana. *Murcia Médica*, septiembre, p. 483-491.

¹⁹¹ Urra, J. Andreu; Querol Navas, F. (1928) El metabolismo hidrocarbonado en la tetania paratireopriva. *Suplemento de Estudios Médicos*, enero, p. 13-19.

¹⁹² Morton, Leslie T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 456.

¹⁹³ Clavero del Campo, Gerardo (1920) Contribución experimental al estudio de la hiperglucemia adrenalítica. *Estudios Médicos*, octubre, p. 2-34.

¹⁹⁴ Mangada, Eduardo (1924) Glucemia y diabetes. *Estudios Médicos*, agosto, p. 2-12.

descenso llegando a cifras inferiores a la normal. Las proporciones que alcanza la glucosa en estos casos oscilan entre 1.5-1.8 en su límite máximo. Durante la prueba no se observa glucosuria.

En los diabéticos con glucosuria la curva es más elevada y más prolongada, alcanzando cifras de 3 y más por mil y tardando más de tres horas en descender, quedando siempre por encima de la cifra inicial, que era ya superior a la normal. Durante la prueba la glucosuria aumenta paralelamente a la glucemia.

En los diabéticos sin glucosuria permanente, la curva es parecida a la del diabético confirmado, aunque la elevación sea menor y también sea menos prolongada, pero siempre difiere de la normal en la existencia de hiperglucemia antes de la prueba, durante ella y aún después. En este caso, la glucosuria aparece durante la prueba o aumenta, si ya existía. Por último, en los casos de glucosuria renal, la curva es normal, revelando la normalidad del metabolismo de los hidratos de carbono y la no existencia de diabetes. La glucosuria aumenta durante la prueba, para disminuir o desaparecer después de ella¹⁹⁵.

La reacción de fijación del complemento es otro de los métodos de análisis de la sangre utilizados para el diagnóstico de diferentes enfermedades como la sífilis (reacción de Wassermann¹⁹⁶), la tuberculosis (reacción de Boquet y Negre y la reacción de Besredka¹⁹⁷), el quiste hidatídico (reacción de Weinberg¹⁹⁸), etc. Aunque recibe distinto nombre para cada una de estas enfermedades, se trata siempre de la misma técnica original, adaptada a cada una de ellas.

Esta reacción basa en el hecho de que cuando se inyecta un antígeno en un animal, éste produce modificaciones en su suero, que son debidas a la presencia de anticuerpos contra dicho antígeno y cuya unión al complemento presente en todo suero, da lugar a la aglutinación o disolución. Las propiedades defensivas procedentes de los anticuerpos parecen debidas, en realidad, a dos sustancias diferentes: una es la sensibilizadora, amboceptor o filocitasa, que es termolábil (resiste a la temperatura de 56°C) y es específica, es decir, que no sensibilizará más que un antígeno bien determinado de la misma especie. Y la otra es la alexina, complemento o citasa, que es termolábil (se destruye a 56°C) y es una sustancia indiferente, no específica, común a todos los sueros. El amboceptor sensibiliza el antígeno

¹⁹⁵ Marañón, G; Rosique, A. (1916) Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes Humana. **Murcia Médica**, septiembre, p. 483-491.

¹⁹⁶ Albaladejo García, Laureano (1929) Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy, en 148 sueros. **Levante Médico**, enero, p. 1-32.

¹⁹⁷ García Triviño (1927) Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-22.

¹⁹⁸ García Triviño, F (1926) Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-17.

pero no puede destruirlo y lo que hace es preparar la acción de la alexina, que viene entonces a completarla y a ayudar a destruir dicho antígeno¹⁹⁹.

La reacción de Abderhalden, otra de las reacciones utilizadas en el análisis de sangre, se basa en el principio de que la disfunción de todo órgano debe dar lugar a la presencia en sangre de elementos extraños y a la producción de fermentos específicos, por lo tanto, mediante el conocimiento de dichos fermentos podemos saber de qué órgano se trata. Es decir, esta reacción nos permite el diagnóstico del órgano alterado, pero no la causa de la enfermedad. La reacción se puede llevar a cabo de dos maneras: por el método óptico y por el de dialización. Para el método óptico se necesita un polarímetro y cierta práctica en las lecturas. El método de dialización no necesita instrumental y se fundamenta en que la albúmina no es dializable y la peptona, que es el resultado de su desintegración, si lo es^{200,201}. Esta reacción fue descrita por Emil Abderhalden (1877-1950) en 1920, en “Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden²⁰²”.

La reacción de Fahraeus o velocidad de sedimentación de los eritrocitos, es un fenómeno de orden general y por tanto, no específico de ningún proceso y que se produce constantemente, a condición de hacer incoagulable la sangre. Se puede relacionar con diferentes estados patológicos, como por ejemplo, el embarazo, procesos inflamatorios, infecciones generales, tuberculosis, sífilis, paludismo, lepra, etc.^{203,204}. La velocidad de sedimentación se expresa con una cifra, cuya unidad es de tiempo o de longitud, según la técnica utilizada. Existen dos grupos de técnicas, aquellas que miden el espacio recorrido en una unidad de tiempo, y aquellas que miden el tiempo que se invierte en recorrer un espacio determinado. Fahraeus tiene dos procedimientos: el macrométodo y el micrométodo. El macrométodo es el que habitualmente se emplea y ofrece como resultado una velocidad de sedimentación medida en x milímetros por hora. El micrométodo ofrece el mismo resultado por 20 minutos. Existe cierta relación entre la velocidad de sedimentación de los glóbulos

¹⁹⁹ Sánchez Carrascosa, M (1915) Los progresos de la obstetricia en el año 1914 por el Dr. Zuloaga Mañueco. **Murcia Médica**, mayo, p. 67-71.

²⁰⁰ Egea López, J. (1916) Estado actual de la Reacción de Abderhalden. **Gaceta Médica de Murcia**, octubre, p. 22-23.

²⁰¹ Albaladejo García, Laureano (1920) La reacción de Abderhalden en Medicina Legal. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-10.

²⁰² Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 32.

²⁰³ De Irragorri, Serafín (1936) Consideraciones sobre la sífilis pulmonar. **Noticias Médicas**, enero, p. 17-26.

²⁰⁴ Moroder, Leopoldo; Ciezar, Antonio (1933) La velocidad de sedimentación y la tuberculina. **Suplemento de Estudios Médicos**, septiembre, p. 22-27.

rojos y la existencia de un proceso inflamatorio agudo, de ahí la importancia de esta prueba^{205,206,207,208}.

Las reacciones de aglutinación se utilizan para el diagnóstico de múltiples enfermedades infecciosas^{209,210,211,212,213,214}.

Estas reacciones consisten en poner en contacto el suero del enfermo (gota a gota) con un cultivo reciente de la especie microbiana que se supone que ha infectado al individuo. La mezcla se debe hacer en unas proporciones determinadas, y al cabo de cierto tiempo se observa si dichos gérmenes son aglutinados, microscópica o macroscópicamente, por el suero sospechoso²¹⁵.

VII.3.g.- Análisis de orina

Son muchos los diferentes análisis que se pueden realizar en una muestra de orina, desde los más simples como examinar el aspecto, el color y la cantidad eliminada, hasta otros más complejos que tratan de determinar las sustancias disueltas en ella^{216,217}.

A continuación vamos a comentar los análisis de orina que más aparecen en las publicaciones estudiadas.

El procedimiento de Kühn se utiliza para el estudio de la biliverdina en orina. Si a un líquido que contiene pigmentos biliares se le añade sulfato de cobre amoniacal, toda la bilirrubina pasa al estado de biliverdina. Volviendo el líquido fuertemente ácido por un ácido mineral, la biliverdina se separa de sus combinaciones alcalinas o cuprinas y queda insoluble. Si en este momento se agregan algunas gotas de tolueno y se agita fuertemente la biliverdina

²⁰⁵ Juarros, Cesar; Galarieta, Pedro (1926) La velocidad de sedimentación sanguínea en los niños anormales. **Suplemento de Estudios Médicos**, julio, p. 1-6.

²⁰⁶ Haro García, Francisco (1925) La reacción de precipitación de los hematíes. Reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-83.

²⁰⁷ Haro García, Francisco (1925) Causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-14.

²⁰⁸ Haro García, Francisco (1927) Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la Reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-26.

²⁰⁹ Bernhardt, I (1913) Vibrones semejantes al colérico hallados en las deposiciones diarreicas. **Gaceta Médica de Murcia**, enero, p. 24-26.

²¹⁰ Venegas, Francisco (1918) Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia. **Murcia Médica**, enero, p. 41-47.

²¹¹ Palazón, Salvador (1926) Otitis por bacilo tífico con Eberthemia latente. **Noticias Médicas**, febrero, p. 35-37.

²¹² Mangada, Eduardo (1927) La tifoidea y el laboratorio. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-5.

²¹³ Palazón, S. (1931) Nota acerca del diagnóstico de las Colibacilosis por aglutinación. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, septiembre, p. 3-6.

²¹⁴ Conejero, Francisco (1932) La reacción de aglutinación en el diagnóstico de la infección melitocócica. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, agosto, p. 3-5.

²¹⁵ Serrallach, N; Vives Batet, J (1933) Las aglutininas específicas del gonococo en la sangre normal, en la del blenorragico y después de las vacunas antigonocócicas. **Noticias Médicas**, mayo, p. 10-11.

²¹⁶ Hughes, Frank A. (1934) El diagnóstico de una hematuria. **Noticias Médicas**, enero, p. 36-40.

²¹⁷ Peset, V (1920) La epitelia. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-10.

sube a la superficie del líquido arrastrada mecánicamente por el tolueno. Para caracterizarla se vierte alcohol etílico, de manera que los líquidos queden sobrepuestos. De este modo se obtiene un color verde intenso en la zona de separación, color que se difunde en todo el alcohol cuando se agita ligeramente²¹⁸.

Para el análisis de la glucosa sanguínea existen métodos diferentes a los utilizados en la sangre, como por ejemplo, el procedimiento de Archibald. Para llevar a cabo esta técnica se utiliza una cantidad determinada de licor de Fehling y carbonato de calcio. Esta mezcla se lleva a ebullición y a continuación se añade la orina objeto de estudio. Si la orina contiene glucosa, el licor se decolora rápidamente y se obtiene un precipitado rojo anaranjado de óxido de cobre²¹⁹. Hermann Christian Von (1812-1885) explicó esta prueba para el análisis de la glucosa en la orina en un artículo publicado en 1848, "Quantitative Bestimmung des Zuckers im Harn"²²⁰.

La diazo-reacción de Ehrlich y la reacción de Moritz-Weish tratan de poner de manifiesto, por medio de los reactivos apropiados, la presencia en orina de ciertos productos de desintegración orgánica, relacionados algunos con determinadas enfermedades. Para Ehrlich, el sulfodiazobenzol se combina con diferentes cuerpos desconocidos de la orina para formar colores y Moritz-Weisz utiliza como reactivo permanganato potásico, el cual también produce cambios de color cuando el resultado es positivo²²¹.

La prueba de la constante de Ambard es una prueba que relaciona los elementos retenidos en sangre con los expulsados en la orina. La importancia de esta prueba reside en la relación entre los elementos retenidos en la sangre y los eliminados por la orina, que es constante. La fórmula de la constante de Ambard dice que mientras la urea de la sangre y de la orina es variable, el débito varía también proporcionalmente al cuadrado de la concentración de la urea de la sangre y en proporción inversa a la raíz cuadrada de la concentración de la urea de la orina²²².

Entre las pruebas de función hepática que se utilizan para el diagnóstico de la insuficiencia hepática, encontramos²²³ (Anexo III).

²¹⁸ Del Raso, E. (1931) En busca de los pigmentos biliares en la orina. Procedimiento de Kühn. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, julio, p. 11-13.

²¹⁹ R.A. (1906) Modificaciones en la investigación de la glucosa. **Revista de Medicina y Farmacia**, junio, p. 8.

²²⁰ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 92.

²²¹ G. Aguilar, Juan (1918) La diazo-reacción de Ehrlich y la reacción de Moritz-Weisz. **Murcia Médica**, febrero, p. 73-78.

²²² Oller C. de Sobregrau, Luis (1933) Consideraciones sobre la constante de Ambard. **Noticias Médicas**, mayo, p. 9-10.

²²³ Gallart Monés, F (1931) El estado actual de la insuficiencia hepática. **Levante Médico**, enero, p. 1-11.

Prueba de la colaluria provocada, que pone de manifiesto la falta de fijación de las sales biliares por la célula hepática.

Prueba de la glucosuria provocada: para estudiar el metabolismo hidrocarbonado.

El coeficiente azotúrico se define como la relación entre el nitrógeno ureico y el nitrógeno total excretado. En estado normal, con un régimen mixto, por cada 100gr de nitrógeno total metabolizado, se expulsa 80-84% de nitrógeno en forma de urea. Por lo tanto, el coeficiente azotúrico es un 82%. En afecciones hepáticas graves se han observado coeficientes muy pequeños.

El hígado enfermo no es capaz de retener los venenos y los deja pasar a la orina, por lo que la Medición de la Toxicidad Urinaria podría servir para apreciar el funcionamiento del hígado. El método consiste en inyectar en la vena de un conejo la orina de un sujeto en observación y determinar la cantidad de orina necesaria para producir la muerte.

El hígado es un órgano con capacidad de favorecer ciertas reacciones químicas y efectuar conjugaciones. La prueba de la glucuronuria provocada nos permite examinar el estado del hígado en cuanto a esta función. En estado normal, el ácido glucurónico, derivado del glucógeno hepático, se elimina por la orina en estado conjugado. Se facilita su eliminación introduciendo en el organismo alcanfor, que se conjuga con él. En estado patológico, la eliminación de ácido glucurónico se halla disminuida o suprimida.

Para realizar el examen de los cálculos urinarias^{224,225,226} se utiliza la técnica de Fiessinger²²⁷. Los cálculos pueden ser de diferentes tipos, biliares, pancreáticos o arena intestinal, y su estudio se llevará a cabo de una manera u otra, en función de esto (Anexo III).

VII.3.h.- Otros

En este grupo de métodos de diagnóstico hemos metido aquellas técnicas que no se podían englobar en los grupos ya definidos, bien por su temática o por tratarse de aparatos cuya presencia es habitual en el laboratorio.

Uno de ellos es el microscopio, descubierto por los hermanos Janssen y el cual supuso un importante avance en la ciencia, ya que permitió acceder a un mundo hasta entonces invisible al ojo humano. El hombre exploró este campo y de manos de Leeuwenhoek sacó a la

²²⁴ Otero, Antonio (1927) Litiasis Urinaria- Problemas clínico-terapéuticos de la misma y de la anuria Calculosa. **Suplemento de Estudios Médicos**, diciembre, p. 19-27.

²²⁵ Fernández, Valentín (1930) Cálculo vesico uretral en un niño de siete años. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 16-19.

²²⁶ Cifuentes, Pedro (1930) Un caso más de obstrucción ureteral calculosa en un riñón único. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 11-16.

²²⁷ Fernández Martínez, Fidel (1928) Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico a que dan lugar. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-23.

luz infinidad de seres vivos, no visibles a simple vista, y cuya existencia no era ni remotamente conocida^{228,229}. Este aparato está constituido por una parte mecánica, en la que se inmoviliza la preparación que vamos a estudiar, y una parte óptica, de la que forman parte el objetivo seco y el objetivo de inmersión.

El ultramicroscopio nos permite estudiar elementos muy finos recurriendo a un examen especial sobre fondo negro²³⁰. Y por último, el aglutinoscopio, es un dispositivo óptico propuesto por Herbert Silvette, basado en el mismo principio que el ultramicroscopio y utilizando, por tanto, la luz reflejada y no transmitida, lo que permite evidenciar las finas partículas que se hacen visibles por reflejar ellas mismas los rayos luminosos. Cuando estos precipitados no existen, la luz no se refleja, sino que pasa directamente a través del tubo²³¹.

El fotómetro de Vernes es un instrumento que se puede usar en toda clase de reacciones en las que se produzca un enturbiamiento determinante de una absorción de luz capaz de ser medida y expresada en grados de densidad óptica del precipitado, por lo que se puede aplicar para el diagnóstico de diferentes enfermedades²³².

En cuanto a las tinciones utilizadas para el diagnóstico bacteriológico de muchas enfermedades, la gota gruesa es la más mencionada en las publicaciones estudiadas, debido a que se utilizaba para el diagnóstico de enfermedades parasitarias muy corrientes en la época, como la leishmaniosis, la malaria o el kala-azar.

- Gota gruesa: este método consiste en colocar sobre un portaobjetos, dos o tres pequeñas gotas de sangre, que se extraen pinchando al enfermo en un dedo. Estas gotas se desfibrinan con una aguja haciendo rápidos movimientos circulares, de modo que se junten formando una capa circular de un cm de diámetro aproximadamente y suficientemente espesa. Una vez hecho esto se deja secar al aire y se colorea cinco minutos con solución de Giemsa (una gota por cc). Se decanta esta solución y sin lavar, se trata con otra de Leishmann (dos gotas por cc) durante 20 minutos^{233,234,235}.

²²⁸ Alois Bachman (1927) Los microbios invisibles gérmenes de infecciones. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-19.

²²⁹ Covisa (1935) Un caso de sarna noruega. **Noticias Médicas**, marzo, p. 31-32.

²³⁰ Rosique Cebrián, Ricardo (1917) Los virus filtrables y la patología humana. **Murcia Médica**, noviembre, p. 625-642.

²³¹ Barrio de Medina (1929) Reacción de Kahn. Perfeccionamientos técnicos. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-6.

²³² Fuente Hita (1931) El fotómetro de Vernes en el serodiagnóstico del cáncer. **Noticias Médicas**, diciembre, p. 30-33.

²³³ Eliseo de Buen (1930) Estado actual de los conocimientos sobre la fiebre recurrente española. **Suplemento de Estudios Médicos**, marzo, p. 3-12.

²³⁴ Saura, Patricio (1932) Dos nuevos casos de Kala-Azar. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 6-8.

²³⁵ López Galiacho, Emilio (1932) Contribución al estudio del Kala-azar. **Noticias Médicas**, enero, p. 3-9.

- El método de Romanowsky (sic) es un método de tinción que nos permite observar la leishmania tropica. La preparación debe ser fijada, después de seca la extensión con alcohol metílico o alcohol-eter, durante 3 minutos, al cabo de los cuales se decanta el alcohol y se agita el porta, con objeto de que la evaporación sea rápida. En las preparaciones teñidas se observa un corpúsculo con un núcleo redondeado u oval, intensamente coloreado en violeta-rojizo, y un centrosoma en forma abastonada o esférica, que también retiene los colorantes básicos. Si ponemos estos corpúsculos en un medio adecuado, medio de cultivo N.N.N., y a 22°C, se transforman en parásitos flagelados. Este método debe su nombre a Dmitriy L. Romanovsky (1861-1921) que en 1891 publicó sus estudios sobre la malaria, explicando esta técnica de tinción²³⁶.
- Método de Giemsa: en una probeta de 15 cc, se ponen 15 cc de agua destilada y hervida y se agregan 6 o 7 gotas de GIEMSA (bien Grubler o del Instituto Pasteur; colorantes R.A.C). el conjunto se vierte en una caja de Petri bien limpia en la que habremos puesto 2 tubitos capilares cerrados a la lámpara, por sus extremos, con objeto de poder poner la preparación con la extensión hacia abajo, con lo que evitaremos cristalizaciones del colorante que producen mal efecto en la preparación. Se tapa la caja de Petri y se deja actuar el colorante durante 24 o 26 horas, al cabo de las cuales se sacan las preparaciones, se lavan con agua destilada hervida y se secan, y bien se pueden observar directamente o bien se montan si se quieren conservar²³⁷.
- El método de Ziehl-Neelsen es el método clásico de tinción del bacilo de Koch y se utiliza en el diagnóstico de la tuberculosis, sin embargo, en los artículos estudiados no hemos encontrado la técnica concreta de tinción²³⁸. En la literatura médica aparece descrito por primera vez en 1882, por Franz Ziehl (1859-1926)²³⁹.
- El método de Blanco es una modificación del clásico Ziehl-Neelsen, la cual consiste en añadir el colorante conocido como Tropeolina: la preparación, después de secada al aire y fijada a la llama, se colorea con fuschina fenicada 10-12 segundos en frío, calentando después con la llama sin aproximar mucho el porta hasta que se desprendan vapores abundantes. Se deja actuar la fuschina durante 5 minutos. Decoloración con la solución de Günther (ácido clorhídrico en alcohol absoluto al 3%) hasta que la preparación tome un color rosa, por término medio un minuto. Diferenciar con la solución de tropeolina durante 7 minutos. Lavar, secar y montar. Blanco utiliza este método en distintos productos patológicos. Este método es

²³⁶ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 604.

²³⁷ Puyol y Casado, Enrique (1934) Hallazgo de tricomosis vaginal en Granada. **Noticias Médicas**, enero, p. 19-23.

²³⁸ Palazón, Salvador (1926) Otitis por bacilo tífico con Eberthemia latente. **Noticias Médicas**, febrero, p. 35-37.

²³⁹ Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 276.

útil también en las orinas, ya que permite diferenciar claramente los BAAR (rojos) sobre el fondo (naranja)²⁴⁰.

Los frotis vaginales y los frotis faríngeos son extensiones realizadas en un portaobjetos a partir de los exudados correspondientes, con el fin de proceder a su estudio al microscopio. Se utilizaban para el diagnóstico de tricomonosis²⁴¹, úlcera vulvar²⁴², etc.

VII.4.- Métodos específicos de diagnóstico

En este apartado mencionaremos aquellos métodos de diagnóstico que se mencionan en los artículos estudiados como específicos para el estudio de determinadas condiciones fisiológicas o patológicas.

VII.4.a.- Embarazo

En nuestro estudio aparecen con frecuencia métodos de diagnóstico que ayudan a determinar la existencia o no de embarazo. Entre estos métodos se encuentran el método de Kottman, la prueba de Friedmann-Laphan, la prueba de Lorrincz, la prueba de Zindeck-Aschgeim, la reacción de veneno de cobra y la técnica de la hipercolesterinemia hormonal.

La mayoría de estas reacciones biológicas están basadas en la investigación de las hormonas hipofisarias eliminadas por la orina en las mujeres embarazadas. En un artículo publicado en *Noticias Médicas* en 1936²⁴³, se afirma que la mejor prueba y la más práctica que se puede utilizar para el diagnóstico de embarazo es la de Friedmann-Lapham, que se explica en el Anexo III. De este método se habla por primera vez en 1931 en un artículo escrito por M. Harold Friedman (1903-), titulado “A simple, rapid procedure for the laboratory diagnosis of early pregnancies²⁴⁴”, en el que se describe cómo se realiza la prueba.

Otra prueba, la de Lorrincz²⁴⁵, consiste en inyectar 0.4cc de Pitocin por vía endovenosa en una vena de flexura del brazo y apreciar, en el transcurso de los 30-40 minutos de la inyección, las modificaciones que se aprecian por el examen vaginal combinado con la

²⁴⁰ Pascual, Salvador; Q de Celada, José (1915) El método de Blanco en las orinas. **Murcia Médica**, julio, p. 136-138.

²⁴¹ Puyol y Casado, Enrique (1934) Hallazgo de tricomonosis vaginal en Granada. **Noticias Médicas**, enero, p. 19-23.

²⁴² Bejarano y Orbaneja (1935) Úlcera vulvar aguda. **Noticias Médicas**, abril, p. 24-25.

²⁴³ Piñero Gascón, Ismael (1936) El diagnóstico precoz de la gestación. **Noticias Médicas**, mayo, p. 9-14.

²⁴⁴ Morton, Leslie. T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 719.

²⁴⁵ Gil Vernet, Emilio (1936) Valor de la Reacción de Lorrincz. **Noticias Médicas**, mayo, p. 15-19.

palpación. Puede decirse que la modificación fundamental para que esta reacción sea positiva, es el cambio de consistencia que sufre el útero, por la contracción de éste.

El método de Kottmann se basa en que las albúminas placentarias específicas combinadas con sales de hierro, dejarán este metal libre únicamente en presencia de suero de embarazada. El hierro se pone en evidencia en el filtrado mediante una reacción con sulfocianato potásico.

La reacción del veneno de cobra se basa probablemente en la presencia de lipoides, los cuales aumentan durante el embarazo.

Basándose en este aumento de lipoides en el suero de la mujer embarazada, se han realizado otras reacciones como: desviación del complemento, reacción de floculación por la lecitina, y la reacción de la Meiostragmina, pero todas se tratan de reacciones no específicas de la gravidez.

La técnica de la H.H o hipercolesterinemia hormonal se explica claramente en “Diagnóstico biológico del embarazo. La hipercolesterinemia hormonal”, publicado en el *Boletín del Instituto Provincial de Higiene* en 1933²⁴⁶. En este artículo los autores resumen su experiencia al inyectar esta hormona en una cobaya, y comprueban que este aumento también se produce al inyectarle orina de mujeres embarazadas.

Por último, en *Estudios Médicos* se publica un artículo en 1926, denominado “Diagnóstico biológico del embarazo”²⁴⁷, en el que García Triviño realiza una revisión de los diferentes métodos de laboratorio existentes para el diagnóstico del embarazo, y posteriormente, explica un estudio que ha llevado a cabo en este sentido. El experimento que realiza consiste en inyectar suero de una mujer embarazada en ratones hembra, lo cual produce una hipertrofia del útero. Este fenómeno no se produce inyectando suero de una mujer normal, durante la menstruación o en el transcurso de diversas enfermedades ginecológicas, por lo que se trata de un método biológico para el diagnóstico del embarazo, aunque no se sabe a qué hormona o sustancia es debida la hipertrofia de útero producida.

VII.4.b.- Fiebre de Malta

La primera vez que aparece el término fiebre de Malta en la bibliografía médica es en 1863, en un artículo escrito por Jeffery Allen (1831-1911), titulado “Report on fever

²⁴⁶ Masciottra, R.L; Martínez de la Hoz, R. (1933) Diagnóstico biológico del embarazo. La hipercolesterinemia hormonal. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, abril, p. 13.

²⁴⁷ García Triviño (1926) Diagnóstico biológico del embarazo. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-17.

(Malta)”²⁴⁸. Se trata de la primera vez que se habla sobre la fiebre de Malta como una enfermedad, y en él se describen los casos de los militares que prestan servicio en el área del Mediterráneo y contraen la enfermedad, incluyendo su propio caso.

Para el estudio de la fiebre de Malta, en “Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia”, publicado en *Murcia Médica* en 1918²⁴⁹, se afirma que las principales investigaciones que competen al laboratorio para fundamentar un diagnóstico de fiebre ondulante o melitocócica son tres: fijación del complemento, sero-aglutinación de Wright²⁵⁰ y hemocultura (Anexo III).

Como estas reacciones no son privativas de esta afección, es necesario realizar una correcta interpretación de los resultados para no dar lugar a un diagnóstico erróneo, de hecho, en “Fiebre de Malta: sus manifestaciones pulmonares y relaciones con la tuberculosis pulmonar”, publicado en *Noticias Médicas*²⁵¹, se habla de la tendencia por parte del laboratorio a utilizar las técnicas de aglutinación para diagnosticar la fiebre de Malta, y que sin embargo, un resultado negativo en este tipo de técnicas no excluye la enfermedad.

En “Acerca del dimorfismo del germen de Bruce, en relación con los tipos clínicos de la fiebre de Malta”²⁵², el autor realiza una revisión sobre el primer caso de fiebre de Malta descrito en la historia. Posteriormente se centra en las técnicas de diagnóstico de la misma, mencionando que éste se consiguió gracias a Wright.

En 1932 se publica en *Noticias Médicas*²⁵³, “Consideraciones clínico-terapéuticas sobre algunos casos de fiebre de Malta en el medio rural”, artículo que menciona el papel necesario del laboratorio para realizar el diagnóstico diferencial de esta enfermedad con otras como la fiebre tifoidea, las fiebres paratíficas y la tuberculosis.

²⁴⁸ Morton, Leslie. T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 587.

²⁴⁹ Venegas, Francisco (1918) Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia. **Murcia Médica**, enero, p. 42-47.

²⁵⁰ Conejero, Francisco (1932) La reacción de aglutinación en el diagnóstico de la infección melitocócica. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, agosto, p. 3-5.

²⁵¹ Lozano F.-Quirós, Rafael (1932) Fiebre de Malta: sus manifestaciones pulmonares y relaciones con la tuberculosis pulmonar. **Noticias Médicas**, diciembre, p. 3-8.

²⁵² Jiménez y Fernández de la Reguera, Jesús (1926) Acerca del dimorfismo del germen de Bruce, en relación con los tipos clínicos de la fiebre de Malta. **Noticias Médicas**, agosto, p. 3-18.

²⁵³ Lozano F.-Quirós, Rafael (1932) Consideraciones clínico-terapéuticas sobre algunos casos de fiebre de Malta en el medio rural. **Noticias Médicas**, julio, p. 3-10.

VII.4.c.- Kala-Azar

En la bibliografía médica, la definición de kala-azar como una enfermedad aparece en 1882, en un artículo titulado “Kala azar, the black disease” y escrito por John James Clarke (1827-1895)²⁵⁴.

En la prensa médica murciana dedicada a la medicina de laboratorio, la primera vez que se habla sobre esta enfermedad es en *Revista de Tisiología y Especialidades*, en 1922. Se trata de una comunicación presentada a la Real Academia de Medicina de Murcia el 1 de diciembre de 1921. Con el título de “Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región” y escrita por Guillamón, en ella se expone un caso clínico de un paciente enfermo de kala-azar y se explica cómo se realiza el diagnóstico. El método de elección para diagnosticar esta enfermedad es el estudio al microscopio de un frotis sanguíneo obtenido a partir de sangre esplénica del paciente, ya que el parásito no se suele encontrar en sangre circulante. Con este análisis, es posible observar al parásito responsable de esta enfermedad²⁵⁵.

En 1927, el kala-azar se define como una enfermedad parasitaria producida por *Leishmania infantum*, parásito difícilmente cultivable y que requiere siempre medios de cultivo especiales. En los libros de la época se afirma que se trata de una enfermedad del niño, procedente del perro y transmitida por la pulga. El diagnóstico se realiza por diversos procedimientos que tienen en común la extracción, por biopsia, de un trozo de tejido donde se han de buscar los corpúsculos de Leishman, ya que la sangre circulante no suele contenerlos.

La sangre de los enfermos no suele tener características específicas, y las reacciones biológicas ensayadas hasta el momento tampoco tienen mucha utilidad. De momento, lo único fiable en el diagnóstico del kala-azar, es la demostración microscópica del parásito. Una vez obtenida la muestra, preferentemente mediante punción esplénica, se debe teñir con Giemsa²⁵⁶. En 1931, se habla de ella como leishmaniosis infantil o esplenomegalia parasitaria de niños y se afirma que se trata de una enfermedad grave que se encuentra de forma endémica en España. En cuanto al método de transmisión, se afirma que el más frecuente es la vía digestiva, a través de los despojos de los individuos que la padecen, de ahí a que el mayor número de casos se dé en niños, por la facilidad que éstos tienen de llevarse objetos a la boca,

²⁵⁴ Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 611.

²⁵⁵ Guillamón (1922) Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región. *Revista de Tisiología y Especialidades*, enero, p. 1-5.

²⁵⁶ Fernández Martínez, Fidel; García del Diestro, José (1927) El Kala-azar en España. *Estudios Médicos*, julio, p. 2-76.

objetos que suelen estar en contacto con el medio infestado. No obstante, en esta fecha ya se admite como posible medio de contagio, la picadura de insectos (mosquitos)²⁵⁷.

En febrero de 1932, en el *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*, Patricio Saura, Inspector Municipal de Sanidad, nos recuerda que el método de elección para el estudio del parásito responsable de esta enfermedad, es la realización de extensiones de sangre procedente del bazo del enfermo mediante esplenocentesis, y su estudio por parte del laboratorio²⁵⁸.

Ese mismo año se publica en *Noticias Médicas* el caso clínico de una paciente de 4 años a la que no se le puede realizar el diagnóstico de la enfermedad porque los padres no permiten que se le realice una punción esplénica. A la paciente se le realizaron análisis y extensiones de sangre y cultivos en medio NNN (Novi, Neal y Nicole), apto para el crecimiento de *Leishmania*, siendo todos los esfuerzos inútiles, ya que el método óptimo para observar el parásito es a partir de sangre esplénica²⁵⁹.

Además del frotis sanguíneo se dispone de otros métodos que permiten llevar a cabo el diagnóstico de la enfermedad. En 1933, en el *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*, Mariano Abril Cánovas, Jefe de la Sección de Parasitología e Higiene Rural de dicha institución, publica un artículo en el que realiza una comparación entre las tres reacciones existentes para diagnosticar esta enfermedad. Conocidas como reacción de Napier, reacción de Brahmachari y reacción de Rai, las tres estarían determinadas por la existencia de globulinas en cantidad supra-normal en los enfermos de kala-azar, al estar invertida la relación sero-albúmina sero-globulina²⁶⁰.

- Reacción de alhído de Napier, prueba de la formogelificación o leucogel: en un tubo de ensayo se pone 1cc del suero problema y se añaden 2 gotas de la solución de formol comercial. La reacción sería positiva si aparece opacidad blanca inmediata, seguida de gelificación rápida en unos 30 minutos.
- Reacción de Brahmachari: a diez gotas de suero se le añaden 20 gotas de agua destilada. Si la reacción es positiva se produce precipitación de globulina.
- Reacción de Rai: a 20 gotas de agua se le añaden 2 gotas de sangre, precipitando también las globulinas en caso positivo.

²⁵⁷ Rodríguez Sagayo, M.J. (1931) Contribución al estudio de un caso de Kala-Azar infantil. **Suplemento de Estudios Médicos**, diciembre, p. 28-30.

²⁵⁸ Saura, Patricio (1932) Dos nuevos casos de Kala-Azar. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 6-8.

²⁵⁹ López Galiacho, Emilio (1932) Contribución al estudio del Kala-azar. **Noticias Médicas**, enero, p. 3-9.

²⁶⁰ Abril Cánovas, Mariano (1933) Reacciones sanguíneas para el diagnóstico del Kala-azar. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 9-11.

VII.4.d.- Lepra

El bacilo responsable de esta enfermedad fue descubierto por Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912) en 1871, publicando este descubrimiento tres años más tarde, en 1874²⁶¹.

El diagnóstico de esta enfermedad se presentaba como un reto muy difícil de conseguir, tal y como se expone en “Diagnóstico de la lepra”²⁶². Entre las técnicas de diagnóstico que se mencionan en los artículos estudiados, la mayoría son técnicas no específicas, como por ejemplo, la técnica de desviación del complemento, que fue la primera que se utilizó para su diagnóstico, la reacción de Wassermann y técnicas de precipitación y floculación²⁶³.

En la tesis de Julio Miró Carbonell, Inspector Municipal de Sanidad y encargado de la Consulta pública de Dermatología y Sifiliografía en el Hospital Municipal de Oliver (Alcoy), y publicada en *Noticias Médicas* en 1928²⁶⁴, se describe en consiste la reacción de Muchow y Lewy para el diagnóstico de la lepra (Anexo III) y se presenta un estudio realizado con enfermos en el que se comparan diferentes técnicas diagnósticas. En este artículo, el autor afirma que se puede considerar que la Reacción de Muchow y Lewy es específica de la lepra, que es la prueba serológica que da un mayor número de positivos, que es la mejor para eliminar la sospecha de sífilis y que se trata de una técnica sencilla y de resultados muy objetivos.

En “Bacilemia leprosa y método de Markianos”²⁶⁵, Miró Carbonel afirma que para elaborar el diagnóstico de esta enfermedad es necesario realizar un examen directo de la muestra ya que aún no se sabe qué resultados pueden obtenerse del cultivo de la misma. A continuación explica el método de Markianos, que se realiza en la sangre de piel normal de leprosos para el hallazgo del bacilo de Hansen, método muy parecido al de la gota gruesa utilizado en el diagnóstico de la malaria.

Tal y como se menciona en el trabajo del Sanatorio-Leprosería Nacional de Fontilles, realizado por Montañés en colaboración con Negro, y comunicado a la Academia Dermatológica de Granada²⁶⁶ en la sesión del día 22 de noviembre de 1933, otra de las

²⁶¹ Morton, Leslie. T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 288.

²⁶² Montañés (1933) Diagnóstico de la lepra. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, enero, p. 3-4.

²⁶³ Sánchez-Covisa, José (1928) El problema social de la lepra en España. **Noticias Médicas**, julio, p. 3-34.

²⁶⁴ Miró Carbonell, Julio (1928) Contribución al estudio de la reacción serológica de Muchow y Lewy en la Lepra. **Noticias Médicas**, junio, p. 3-40.

²⁶⁵ Miró Carbonell, J. (1934) Bacilemia leprosa y método de Markianos. **Noticias Médicas**, abril, p. 44-45.

²⁶⁶ Montañés; Negro (1934) El Test Histamina en el diagnóstico precoz de las manchas leprosas. **Noticias Médicas**, enero, p. 17-19.

técnicas que permiten detectar el bacilo de Hansen en el organismo de estos enfermos es el test de histamina, aunque no hemos encontrado información precisa al respecto.

VII.4.e.- Quiste hidatídico o equinococosis

En 1916, *Murcia Médica* publica dos artículos que hacen referencia al quiste hidatídico hepático y renal. En “Valor crítico de la desviación del complemento en los quistes hidatídicos del Hígado”²⁶⁷, se señala la importancia de realizar la prueba de desviación del complemento en todos aquellos casos en los que exista sospecha de quiste hidatídico hepático, y en “Los quistes hidatídicos del riñón”²⁶⁸, se afirma que es necesario realizar a estos pacientes análisis de sangre y orina, pero no se menciona ningún método de análisis específico que nos ayude en el diagnóstico de estas afecciones.

En 1926, García Triviño publica “Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar”²⁶⁹, artículo en el que menciona la importancia de la intervención del laboratorio en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar y el quiste hidatídico pulmonar. Entre los métodos que menciona útiles para este fin encontramos la demostración de la presencia de quistes en los esputos de los enfermos, la reacción de Weinberg y la intradermorreacción hidatídica o la reacción de Casoni.

Un año después, en *Suplemento de Estudios Médicos* se publica otro artículo, escrito por De Mata, en colaboración con Astorqui²⁷⁰, en el que también se mencionan estas tres reacciones como necesarias para llevar a cabo el diagnóstico de la equinococosis.

La reacción de Weinberg consiste en la demostración de la presencia de anticuerpos específicos en el suero sanguíneo de los enfermos. Estos anticuerpos se producen a causa de la reacción que tiene lugar en el organismo de los pacientes por los productos parasitarios que pasan a través de la pared quística, difundiéndose por la circulación. Como ya hemos mencionado, se trata de un método específico de diagnóstico necesario para realizar el diagnóstico diferencial con la tuberculosis pulmonar.

En cuanto a la reacción de Casoni o intradermorreacción hidatídica, esta reacción consiste en la aparición de una pápula rodeada de una zona edematosa y dolorosa tras una inyección intradérmica de líquido hidatídico, y también es útil en el diagnóstico diferencial

²⁶⁷ Gallart (1916) Valor crítico de la desviación del complemento en los quistes hidatídicos del Hígado. **Murcia Médica**, enero, p. 53-53.

²⁶⁸ Pascual, Salvador (1916) Los quistes hidatídicos del riñón. **Murcia Médica**, mayo, p. 258-268.

²⁶⁹ García Triviño, F (1926) Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-17.

²⁷⁰ R. de Mata; Astorqui, Miguel (1927) Cuatro observaciones de quistes hidatídicos pulmonares. **Suplemento de Estudios Médicos**, septiembre, p. 14-18.

con la tuberculosis pulmonar. También se menciona en los artículos que hablan sobre este tema, la anafilaxia hidatídica, que suponemos es lo mismo que la reacción de Casoni, pero que la explican como la reacción que se produce en una cobaya cuando se le inyecta suero sanguíneo del enfermo que se supone equinocócico e inyectar después líquido hidatídico, con lo cual se provocará el choque anafiláctico, caso de ser portador de un quiste hidatídico el sujeto al cual se le extrajo el suero.

VII.4.f.- Tuberculosis

En 1679, Francisco de Le Bœe [*Sylvius*] (1614-1672), escribe su *Opera Medica*, obra en la que ya se identifica a la tuberculosis como una enfermedad que afecta a los pulmones, sin introducir el término tuberculosis. En 1810, Gaspard Laurente Bayle (1774-1816) realiza la mejor descripción de esta enfermedad en su variedad pulmonar, siendo el primero en la historia en utilizar el término miliar para describirla, y en este caso, se refiere a ella como tisis pulmonar²⁷¹.

En cuanto al diagnóstico de laboratorio de esta enfermedad, el primer artículo que se publica es en 1898, “Sur l’obtention de cultures et d’émulsions homogènes du bacille de la tuberculose humaine en milieu liquide et *sur une variété mobile de ce bacille*”²⁷², escrito por Saturnin Arloing (1846-1911) y en el que habla sobre la sero-aglutinación como técnica diagnóstica de esta enfermedad.

El término tuberculosis aparece por primera vez en los diccionarios de la Real Academia Española en 1895. Se definía “tuberculización” como: enfermedad diatésica, casi siempre mortal, que consiste en el desarrollo de tubérculos en uno o varios órganos²⁷³.

En 1915, Salvador Pascual en colaboración con José Q. de Celada, publican un artículo en *Murcia Médica*, “El método de Blanco en las orinas”²⁷⁴, en el que mencionan los diferentes métodos de tinción existentes para el bacilo tuberculoso, afirmando que el método clásico es el procedimiento de Ziehl con la modificación de Neelsen y que con este método, Koch fue el primero que describió las granulaciones contenidas en el cuerpo del bacilo de la tuberculosis.

En este mismo artículo mencionan el método de Blanco para realizar la tinción del bacilo de Koch, que no es más que es una modificación del clásico Ziehl-Neelsen, la cual

²⁷¹ Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 279.

²⁷² Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 277.

²⁷³ Zerolo, Elías (1895) *Diccionario enciclopédico de la lengua castellana*. Volumen 2. París, Garnier hermanos. Reproducido del ejemplar de la biblioteca de la Real Academia Española, O-59.

²⁷⁴ Pascual, Salvador; Q de Celada, José (1915) El método de Blanco en las orinas. *Murcia Médica*, julio, p. 136-138.

consiste en añadir el colorante conocido como Tropeolina. Según Blanco, lo ideal sería encontrar un método que colorease siempre a todos los bacilos, sus formas de degeneración y resistencia, así como sus detalles estructurales, con el fin de poder distinguir visualmente al Bacilo de Koch del resto de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). Los autores presentan un estudio para comprobar la utilidad de este método de tinción en muestras de orina, algo que no había sido realizado por Blanco, y concluyen que el método es útil en estos casos ya que permite diferenciar claramente los BAAR (rojos) sobre el fondo (naranja). Además, permite diferenciar detalles estructurales característicos del Bacilo de Koch, como las granulaciones, que aparecen teñidas de rojo, mientras que el cuerpo del bacilo aparece de color rosa.

En 1927, Carlos Cattani publica en *Estudios Médicos* “Desilusión y esperanza en la lucha contra la tuberculosis”²⁷⁵, donde define la tuberculosis como una enfermedad producida por un esquizomiceto llamado bacilo de Koch (Koch, 1882), que una vez introducido en nuestro organismo nos invade siguiendo preferentemente la vía linfática, alcanzando los ganglios. Allí es atacado por los monocitos, de origen endotelial, los cuales pueden producir fermentos lipolíticos capaces de disolver las grasas tóxicas contenidas en los bacilos. Afirma que se está produciendo una disminución de esta enfermedad en aquellos países en los que se conocen las estadísticas y que la causa de esto no está clara, ya que pesar a de todos los remedios usados contra él, todavía no existe uno que sea capaz de combatir la enfermedad de manera eficaz.

Ese mismo año, en *Suplemento de Estudios Médicos*, aparece un artículo de Martínez Vargas, “Informe acerca de la vacuna anti-alfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis”²⁷⁶, en el que resume que el bacilo de la tuberculosis fue descubierto por Koch en 1882 y pronto estableció que era el agente indiscutible y único de la tuberculosis, inmutable, incapaz de cambiar de forma y de actividad, ácido-resistente, o sea, que una vez coloreado por la fushina (método de Ziehl) no se destiñe por las diluciones ácidas que decoloran a todas las bacterias previamente coloreadas, y que posee toxinas lipoides que producen el tubérculo, la expresión anatómica de la enfermedad. En este mismo artículo el autor hace una exposición sobre lo que opina acerca de la vacuna anti alfa de Ferrán en base a los estudios clínicos que él mismo ha realizado, así como a las publicaciones que se han hecho sobre ella. A continuación habla sobre la trayectoria científica de Ferrán, sus detractores y sobre la

²⁷⁵ Cattani, Carlos (1927) Desilusión y esperanza en la lucha contra la tuberculosis. *Estudios Médicos*, mayo, p. 2-18.

²⁷⁶ Martínez Vargas, Andrés (1927) Informe acerca de la vacuna anti-alfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis. *Suplemento de Estudios Médicos*, noviembre, p. 7-19.

rectificación hecha por Ferrán a las afirmaciones de Koch. Finalmente concluye que está totalmente de acuerdo con el uso de esta vacuna como medida profiláctica, y que por tanto, recomienda su uso aplicación a todos los ciudadanos.

Ferrán comenzó sus investigaciones con el bacilo tuberculoso en 1890 y en 1898 demostró experimentalmente que el bacilo de Koch cultivado in vitro era perfectamente mudable, tenía pleomorfismo, gozaba de vida saprófita y estaba sujeto, como las demás especies, a las mutaciones descritas por Hugo de Vries. Estas afirmaciones significaban una rectificación completa a los caracteres que Koch había asignado a su bacilo.

Tal y como resume en “Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla”, publicado en *Noticias Médicas* en 1927²⁷⁷, a través de sus investigaciones con el bacilo tuberculoso en 1890, Ferrán llegó a las siguientes conclusiones:

Evolución descendente del bacilo de Koch.

- **Bacilo gamma:** bacilo de Koch original, ácido-resistente y virulento, que no suele enturbiar los caldos de cultivo.
- **Bacilo delta:** especie de bacilo de Koch que conserva la ácido-resistencia y otras propiedades y que se diferencia del bacilo de Koch tipo por emulsionarse en el caldo dónde se le cultiva.
- **Bacilo épsilon:** especie de bacilo que surge del cultivo del bacilo delta sometió a las mismas condiciones de cultivo que el bacilo de Koch. En estas condiciones, el bacilo delta pierde su ácido-resistencia y adquiere propiedades similares a las del grupo coli-tifus. Inyectado el cultivo de épsilon a los cobayos, readquirían dichas bacterias los caracteres del bacilo de Koch y producían la tuberculosis, pero de evolución diferente a la producida por los bacilos ácido-resistentes de Koch.

Evolución ascendente del bacilo de Koch a partir de bacterias que pululan en nuestro tubo digestivo. Es un hecho que al nacer nuestro tubo digestivo está exento de bacterias, pero pocas horas después del nacimiento penetran por la boca una legión de bacterias que ya no nos abandonan. Entre las que ocupan constantemente nuestro intestino figuran las del grupo coli-tifus, al que pertenecen las bacterias de las septicemias hemorrágicas.

- **Bacterias alfa:** Carecen de ácido-resistencia, pero cuando son virulentas producen toxinas que determinan inflamaciones viscerales, con frecuencia mortales. Pero si no llegan a causar la muerte, quedan en el organismo de un modo permanente y adaptándose a él le convierten en su residencia habitual.

²⁷⁷ Ferrán, J. (1927) Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla. *Noticias Médicas*, enero, p. 7-16.

- **Bacterias beta:** bacterias hiperadaptadas a nuestro organismo y que de vez en cuando producen trastornos viscerales adquiriendo sustancias lipoides tóxicas, que las transforman en bacilos de Koch típicos. Estas bacterias producen tuberculosis, reaccionando entonces el organismo a la tuberculina. Estas bacterias no se impregnan tan intensamente de materias colorantes ni dan cultivos tan ricos y ocupan un lugar intermedio entre las bacterias primitivas alfa y el bacilo de Koch.

La tuberculosis natural es diferente de la tuberculosis experimental. Cuando el bacilo gamma invade nuestro organismo, le vuelve sensible a la acción de la tuberculina, pero no por esto es obligado el desarrollo de la enfermedad. Las bacterias del grupo alfa no ácido resistentes desarrollan toxinas inflamatorias en nuestro organismo, pero engendran también anticuerpos o sustancias inmunizantes. Las bacterias ácido-resistentes, el bacilo de Koch y sus toxinas lipoides, producen el tubérculo, pero son incapaces de desarrollar sustancias inmunizantes y ello explica el fracaso de la tuberculina y de todos los agentes ideados para destruir el bacilo tuberculoso.

En virtud de estas conclusiones y ante la idea de preparar una vacuna preventiva contra la tuberculosis, hay que renunciar a las toxinas lipoides y por tanto al bacilo de Koch, que no producen anti-cuerpos y confiar tan sólo en las bacterias alfa no ácido-resistentes que son las que tienen la cualidad de producir inmulininas.

Las bacterias alfa y épsilon no ácido-resistentes, libres ambas de lipoides, cultivadas en caldo e inyectadas a conejillos de indias, se transmutan por mutación brusca en bacilos de Koch virulentos y producen la tuberculosis consiguiente.

Una vez comprobado el valor de las bacterias alfa y épsilon, se las cultiva en caldo separadamente, luego se mezclan sus cultivos y queda así formada la vacuna anti-alfa. Acto seguido se tindalizan a fin de matar unas bacterias y atenuar la virulencia de otras. Hay una raza completamente atóxica que suele dar esporos, los que resisten a esa temperatura. Por eso, la siembra es casi siempre de resultado positivo. Es por tanto una vacuna viva, es un cultivo completo de caldo y contiene en sí los cuerpos bacilares, las endotoxinas, las exotoxinas que las bacterias han desprendido durante el cultivo y los productos resultantes de la autólisis bacteriana. A las 4-6 horas de hecha la inyección de 1cc se produce una ligera elevación térmica de 8 décimas a un grado y un aumento de pulsaciones, si acaso ligera cefalalgia. Empezando por dosis de 0.5cc se evita toda posibilidad de mayores reacciones. Salvo las lesiones nefríticas, no se conoce otra contraindicación.

A partir de aquí, muchas son las publicaciones hechas en referencia a este tema, en las que se presentan estudios para comprobar la utilidad de la vacuna anti alfa de Ferrán.

En el primero de ellos, que data de 1916, “Estudio clínico acerca del tratamiento de la tuberculosis por las vacunas atóxicas de Ferrán”²⁷⁸, el autor el autor expone los resultados de un estudio realizado durante 18 meses basado en el uso de vacunas atóxicas y subcutáneas en el tratamiento de la tuberculosis.

En 1928, Ferrán publica en *Estudios Médicos* “Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas”²⁷⁹, artículo en el que se centra en el bacilo de Koch y en las dos bacterias resultantes de su cultivo en caldo, el bacilo delta y el bacilo épsilon.

En 1930, Sánchez del Val y Pedro Mayoral publican en *Levante Médico* “Vacunoterapia local específica de la tuberculosis pulmonar”, donde se centra en la inmunidad de esta enfermedad y resumen las diferentes formas que a su entender, puede presentar el agente causal de la tuberculosis:

- bacilos y cocobacilos no ácido-resistentes, Gram negativos, que se tiñen por simple coloración de azul de metileno y fuchina de Ziehl diluida, que a veces presentan en sus extremos granulaciones metacromáticas. Estas formas se encuentran en esputos de tuberculosos, tubérculo de pulmón de bóvidos, bazo de cobayas con tuberculosis experimental y cultivos puros de bacilo de Koch.
- bacilos cortos que se tiñen uniformemente con el Gram Ziehl. Se encuentran en cultivos y esputos.
- Bacilos largos que se tiñen con el Ziehl en forma de cadena de granos o de bacilos que contienen espacios claros. Las granulaciones que contienen estos bacilos se hacen muy aparentes con la modificación que hacen los autores de la tinción de Ziehl, que consiste en hacer actuar el líquido de Lugol durante 3 o 4 minutos sobre las preparaciones teñidas con fuchina de Ziehl en caliente, antes de decolorarlas con ácido nítrico al cuarto y después con alcohol-acetona. Los bacilos aparecen teñidos en rojo con la fuchina, conteniendo un número mayor o menor de granos violeta, idénticos a los que se tiñen por los procedimientos de Much. Estas formas se encuentran en toda clase de productos patológicos y en los cultivos.
- Filamentos ramificados, con los extremos ensanchados en forma de maza, que se tiñen bien con el Ziehl. Se encuentran en algunos esputos y cultivos viejos de patata.

²⁷⁸ Santini (1916) el autor expone los resultados de un estudio realizado durante 18 meses basado en el uso de vacunas atóxicas y subcutáneas en el tratamiento de la tuberculosis. **Murcia Médica**, junio, p. 326-332.

²⁷⁹ Ferrán, Jaime (1928) Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-35.

- Además de estas 4 formas, el bacilo de Koch presenta otra, descubierta por Fontés, la forma invisible filtrante o ultravirus tuberculoso.

Unos años después, Julio Larramendi Rey publica en *Noticias Médicas* “La vacuna Anti-Alfa en la profilaxis de la tuberculosis²⁸⁰” y explica que desde que Robert Koch asignó al bacilo ácido alcohol resistente que lleva su nombre la causalidad de la tuberculosis, no han cesado los investigadores en la búsqueda de una vacuna que nos preserve de dicha dolencia. Según Larramendi, en la actualidad sólo dos vacunas merecen atención: la del Dr. Ferrán (vacuna anti-alfa, que preferiblemente debe ser inyectada en una fecha lo más cercana al nacimiento, aunque no es de obligación hacerlo. Esta vacuna está constituida por las bacterias no ácido alcohol resistentes alfa y épsilon) y la del Profesor Calmette (vacuna B.C.G., que se administra vía oral dentro de los 10 primeros días del nacimiento). A continuación, el autor expone en este artículo los resultados obtenidos en su estudio sobre la vacunación con la vacuna de Ferrán. Como conclusiones resume que se trata de una vacuna totalmente inocua y que su poder profiláctico en la tuberculosis es importante. En esa misma revista, en septiembre de 1932, aparece “La vacunación antituberculosa y las desgracias de Lubeck²⁸¹” escrito por Schlossberger, del laboratorio serológico del departamento bacteriológico del Instituto de Higiene alemán, Berlín-Dahlem. Aquí se hace referencia a los intentos por parte de Lubeck de encontrar una vacuna útil para la tuberculosis, intentos fallidos que además produjeron la muerte de varias personas.

En 1933, A. Fabio en colaboración con M. Motta escriben “Nuevos conceptos de la etiología de la tuberculosis. ¿Debe preferirse la vacuna antialfa de Ferrán a la de Calmette en la lucha profiláctica de la tuberculosis²⁸²?” En este artículo se hace una revisión de los nuevos conceptos referentes a la tuberculosis tanto a su etiología y biología de la bacteria, como a la patogenia y a la terapia. Se resume la idea de Ferrán, según el cual, el bacilo de Koch es un virus fijo como el de todas las enfermedades crónicas, que toma origen en nosotros mismos en virtud de una mutación que tiene efecto en bacterias que abundan en la naturaleza y que nos van infectando a todos desde que nacemos.

²⁸⁰ Larramendi Rey, Julio (1932) La vacuna Anti-Alfa en la profilaxis de la tuberculosis. **Noticias Médicas**, enero, p. 18-21.

²⁸¹ Schlossberger, H (1932) La vacunación antituberculosa y las desgracias de Lubeck. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 2-14.

²⁸² Fabio A; Motta M. (1933) Nuevos conceptos de la etiología de la tuberculosis. ¿Debe preferirse la vacuna antialfa de Ferrán a la de Calmette en la lucha profiláctica de la tuberculosis? **Estudios Médicos**, septiembre, p. 2-30.

En *Suplemento de Estudios Médicos*, en 1933, encontramos “La interpretación evolutiva en los hechos de la tuberculosis humana²⁸³” de Ciriaco de Irigoyen. El autor habla sobre el descubrimiento del bacilo tuberculoso llevado a cabo por Roberto Koch el 24 de marzo de 1882, época en la que la Medicina estaba dominada por el furor de la doctrina microbiana. También explica en qué consiste el diagnóstico de esta enfermedad, basado en la presencia o no de bacilos en los esputos del enfermo y en la positividad de las pruebas tuberculosas.

A continuación nos centraremos en el diagnóstico de la tuberculosis, y en los métodos de laboratorio empleados para ellos, resumidos en el artículo publicado por García Triviño en *Estudios Médicos*, en diciembre de 1927, que se corresponde a una conferencia dada en el Instituto Rubio el 7 de abril de 1927 y cuyo nombre es “Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar²⁸⁴”.

Entre los métodos no específicos de diagnóstico de la tuberculosis podemos mencionar la reacción de Fahraeus, las modificaciones hematológicas caracterizadas por linfocitosis, lo que se conoce como desviación a la izquierda del esquema de Arneht y el coeficiente TC: L.

Tal y como ya hemos mencionado en el apartado de métodos no específicos de diagnóstico, las cifras normales de células sanguíneas aceptadas en la época a la que nos referimos, eran:

- Hematíes: 500.000-5.000.000
- Leucocitos: 6000-8000
- Eosinófilos: 2-3%
- Linfocitos: 20%
- Mononucleares: 12%
- Polinucleares neutrófilos: 65%

En la tuberculosis pulmonar se observa siempre una leucocitosis en relación directa con el grado de intoxicación tuberculosa. Esta leucocitosis es polinuclear en los casos de pronóstico clínico desfavorable y mononuclear en los casos de marcada tendencia curativa. Esto demuestra, una vez más, que las infecciones con leucocitosis polinuclear determinan una

²⁸³ Ciriaco de Irigoyen (1933) La interpretación evolutiva en los hechos de la tuberculosis humana. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 3-18.

²⁸⁴ García Triviño (1927) Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-22.

acción del organismo rápida, pero superficial y efímera, en tanto que las infecciones con leucocitosis mononuclear necesitan más tiempo, pero sus efectos son más duraderos, y por lo tanto, capaces de triunfar de una infección profunda y persistente²⁸⁵.

En cuanto al coeficiente TC: L, se obtiene dividiendo el tiempo de coagulación por el número de leucocitos. Normalmente da un valor de 1,42 y tiene un valor diagnóstico muy estimable porque en todas las formas de tuberculosis pulmonar es superior a la unidad, con excepción de la tuberculosis septicémica, en la cual su valor es inferior a la unidad²⁸⁶.

Entre los métodos específicos de diagnóstico de la tuberculosis se encuentran:

- Sero diagnóstico: la suero reacción nos permite conocer la naturaleza tuberculosa o no tuberculosa de la enfermedad, mediante la ausencia o presencia de la reacción aglutinante. Parece comprobado que el suero de cierto grupo de enfermedades, entre las que se encuentran las infecciones, se diferencia por su intensa habilidad, y parece existir una diferencia entre el suero del enfermo y el del sano.
- La reacción de Davany: se trata de una reacción de precipitación combinada del suero del paciente mediante alcohol y calor.
- Reacción de Matefy: se trata de una reacción de floculación que utiliza el sulfato aluminico como precipitante el suero del paciente.
- Reacción de de Boquet y Negre: que utilizan como antígenos un extracto de bacilos tuberculosos en alcohol metílico.
- Reacción de Besredka: cuyo antígeno se compone de bacilos tuberculosos cultivados especialmente en un cultivo de yema de huevo.
- Investigación del índice opsónico: procedimiento por el que Wright busca en la sangre la sustancia conocida como opsonina y la relación entre la opsonina de un sujeto enfermo y uno sano es lo que llama índice opsónico.
- Leucorreacción: de Achard y Henri Bernard, se fundamenta en la especial excitación que los leucocitos de los tuberculosos experimental al contacto con la tuberculina.
- Linfocitos en el esputo: la presencia de linfocitos en el esputo puesta de manifiesto por Wolff-Eisner, es frecuente, haciendo que el predominio de linfocitos haga pensar más o menos en la

²⁸⁵ Sola Spriu (1920) Hemodiagnóstico y hemopronóstico en la tuberculosis pulmonar. Boletín Decenal de **Estudios Médicos**, septiembre, p. 12-17.

²⁸⁶ Mas y Magro (1928) El valor diagnóstico del coeficiente TC: L (Tiempo de coagulación de la sangre: Leucocitos) en la tuberculosis pulmonar. **Levante Médico**, febrero, p. 77-85.

tuberculosis. Sobre esta reacción se habló por primera vez en 1908, y fue Alfred Wolff-Eisner (1877-1948) en un artículo sobre la reacción de la tuberculina²⁸⁷.

- Reacción de Vernes²⁸⁸: reacción de serofloculación, con valor diagnóstico y pronóstico en la tuberculosis (Anexo III).
- Cutirreacción de Pirquet²⁸⁹: basada en la utilización de la tuberculina. Interesante mencionar que la primera vez que se habla de esta reacción en la bibliografía médica es en 1907, en un artículo escrito por Clemens P. Pirquet Von Cesenatico (1874-1929)²⁹⁰, y en el que describe esta reacción como una reacción cutánea empleada como diagnóstico de la tuberculosis.
- Intradermorreacción de Löwenstein: reacción que se basa en el uso de la tuberculina y en el hecho de que pasados treinta días de la infección tuberculosa, la reacción tuberculosa es positiva. La tuberculina empleada es una mezcla de tuberculina concentrada y de bacilos muertos que se obtienen o extraen de un caldo de cultivo glicerinado²⁹¹ (Anexo III).
- Albuminorreacción de los esputos o reacción de Roger- Valensi: reacción ya explicada en el apartado de dedicado al estudio de los esputos, en métodos no específicos de laboratorio. Aplicada al diagnóstico de la tuberculosis, en todo caso sospechoso de tuberculosis en cuya expectoración no aparezca la albúmina, podemos excluir la enfermedad. Y por el contrario, en la expectoración de los enfermos de tuberculosis pulmonar aparece la albúmina.

Por último haremos una mención a la tuberculina, que según explica José Más de Béjar, en “Lo que son las tuberculinas”, publicado en *Estudios Médicos* en 1926²⁹², las tuberculinas son productos elaborados con cultivos de bacilos de Koch, que directamente son incorporados al organismo del tuberculoso, por lo tanto son vacunas, y se preparan con sustancias derivadas del mismo agente específico etiológico de las lesiones tuberculosas, el bacilo ácido y alcohol-resistente de Koch.

Durante el transcurso de sus investigaciones, Roberto Koch se inocularon 0.25 cc de tuberculina no concentrada y describió la acción de la misma del modo siguiente: *Al cabo de tres-cuatro horas después de la inyección hay pesadez de los miembros, cansancio, tendencia a la tos, molestias respiratorias, síntomas todos que aumentan rápidamente; hacia la quinta hora, se presenta un intenso escalofrío que dura casi una hora y que se acompaña de náuseas*

²⁸⁷ Morton, Leslie. T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 277.

²⁸⁸ Mena Muñoz, Manuel (1933) El valor pronóstico de la reacción de Vernes en la tuberculosis. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-10.

²⁸⁹ Audet, Falgat (1920) Valor de las reacciones cutáneas y mucosas- cuti, intradermo, oftalmo y rinorreacción- en el diagnóstico de la tuberculosis. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, agosto, p. 14-17.

²⁹⁰ Morton, Leslie. T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 277.

²⁹¹ Löwenstein, E. (1933) Método de hemocultivo de Lowestein (sic) para el virus tuberculoso. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 16-17.

²⁹² Más de Béjar, José (1926) Lo que son las tuberculinas. **Estudios Médicos**, marzo, p. 2-28.

*y vómitos; la temperatura sube hasta 39°C; después de doce horas comienzan a retroceder estos síntomas, desciende la temperatura, y a las 24 horas vuelve a ser la normal. La pesadez de los miembros y la sensación de fatiga persisten todavía un día; el sitio de la inyección queda, durante algún tiempo, algo doloroso y enrojecido*²⁹³.

La violencia de la reacción, y de los síntomas descritos, queda explicada por la elevada dosis que se inyectó, teniendo en cuenta además, que seguramente, durante los estudios sobre tuberculosis realizados por R. Koch, éste debió contraer la infección tuberculosa. Los únicos individuos que se pueden considerar como libres de tuberculosis son los recién nacidos, que son completamente resistentes a la acción de la tuberculina. Por otro lado, para que haya reacción positiva no basta que el bacilo de la tuberculosis haya penetrado en el organismo, sino que es preciso, siempre, que medie un espacio de tiempo entre la infección y la aparición de reacción positiva. Sin embargo, no se sabe con certeza cuánto tiempo debe transcurrir a partir de la entrada del bacilo en el hombre, para que se produzca la reacción.

Tal y como se describe en “Valor de las reacciones cutáneas y mucosas en el diagnóstico de la Tuberculosis”²⁹⁴, en 1908, Carlos Mantoux comunicó a la Academia de Ciencias sus estudios sobre la inyección de tuberculina en el espesor de la dermis y la reacción local y apirética consecutiva. Aconsejaba el uso de aguja fina, corta y poco biselada, dirigiendo su luz hacia el exterior, apreciando por transparencia la punta para estar seguros de no traspasar el grosor de la piel. Mantoux, en colaboración con Roux, había realizado experimentos en 52 niños, aplicando una gota de 0.01 miligramo de tuberculina y proclamando la superioridad sobre la cutirreacción, así como su mayor sensibilidad.

La reacción a la tuberculina es una reacción específica²⁹⁵, de sensibilización de los sujetos por el bacilo de Koch o los productos del mismo, sin embargo, no significa que todos los individuos enfermos de tuberculosis den positivo a la reacción. A pesar de los estudios de Koch sobre la tuberculosis en el hombre, la tuberculina no dio los resultados que se esperaban en el tratamiento de la tuberculosis, pero ha quedado como medio muy útil para el diagnóstico de la tuberculosis en el hombre y en los animales. Las reacciones que provoca la tuberculosis son tres:

- Síntomas generales de mayor o menor intensidad, según las dosis, y caracterizados por fiebre, malestar general, anorexia y taquicardia.

²⁹³ Löwenstein, Ernesto (1922) **Bacteriología, inmunidad y diagnóstico y terapéutica específicos de la tuberculosis**. Barcelona, Manuel Marín editor.

²⁹⁴ De Ortega Morejón, Luis (1920) Valor de las reacciones cutáneas y mucosas en el diagnóstico de la Tuberculosis. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, agosto, p. 7-11; agosto, p. 17-28.

²⁹⁵ Martínez Ladrón de Guevara, Juan A. (1915) Curación de la tuberculosis incipiente por la tuberculina, por el Dr. Ercilio Rodríguez. **Murcia Médica**, septiembre, p. 239-240.

- Síntomas locales en el sitio de la inoculación, también de intensidad variable, desde un ligero enrojecimiento a la inflamación más violenta con hemorragias y adenitis regionales más o menos marcadas.
- Síntomas de agudización o reactivación de los focos tuberculosos del enfermo, que se hacen más evidentes a la exploración clínica y que son asiento de fenómenos reaccionales de tipo inflamatorio.

Las opiniones sobre utilidad de la tuberculina como tratamiento para la tuberculosis estaban sujetas a discusiones, ya que había algunos autores de la época que afirmaban que se trataba *de un agente terapéutico que ha promovido en el mundo médico las más numerosas y encontradas discusiones pero que en la actualidad es, sin disputa alguna, el único medio más seguro y enérgico para combatir la tuberculosis*²⁹⁶.

En 1930 podemos observar la definición propuesta para la tuberculina²⁹⁷: líquido obtenido por filtración de cultivos de bacilo de Koch y por destrucción de este germen mediante acciones físicas o químicas. La identidad de acción de las tuberculinas y su inalterabilidad por el calor permiten suponer que son productos de lisis del microbio. Su característica es la toxicidad para los organismos tuberculosos, la especial propiedad que tienen de provocar en ellos reacciones específicas locales si se depositan sobre la piel desprovista de epidermis o en las mucosas. Y generales y focales, o de inflamación alrededor de los nódulos tuberculosos, cuando penetran en el medio interno en cantidad suficiente.

VII.4.g.- Sífilis

Esta enfermedad se describe por primera vez en la literatura médica en 1496, por Joseph Grünpeck (1473-1532). En “Tractatus de pestilentia scorra²⁹⁸”, Grünpeck habla sobre las lesiones primarias asociadas a esta enfermedad, y describe por primera vez el periodo secundario de la misma.

El término sífilis aparece por primera vez en los diccionarios de la Real Academia Española en 1846²⁹⁹ y se define como enfermedad. La siguiente definición aparece en 1853 y dice: nombre genérico con el cual se ha designado una multitud de males atribuidos con razón

²⁹⁶ Martínez Ladrón de Guevara (1916) Sobre tuberculinoterapia. **Murcia Médica**, noviembre, p. 599-606.

²⁹⁷ Sánchez del Val, A; Mayoral, Pedro (1930) Vacunoterapia local específica de la tuberculosis pulmonar. **Levante Médico**, julio, p. 379-401.

²⁹⁸ Morton, Leslie. T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 279.

²⁹⁹ Salvá, Vicente (1846) **Nuevo diccionario de la lengua castellana, que comprende la última edición íntegra, muy rectificada y mejorada del publicado por la Academia Española [...]**. París. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española, O-43, p. 998.

o sin ella al coito, y contra los cuales se administra el mercurio como medio diagnóstico y de curación [...] ³⁰⁰.

La sífilis, junto a la tuberculosis, es uno de los temas más frecuentes en las publicaciones estudiadas, siendo la revista *Noticias Médicas* la que más espacio dedicaba a este tema.

Entre los artículos estudiados, la primera referencia que se hace a esta enfermedad es *Revista de Tisiología y Especialidades*, en el artículo “Tratamiento de la sífilis por el suero específico” ³⁰¹, (1906), escrito por Eduardo Moore.

La siguiente referencia aparece en mayo de 1915, en un artículo escrito por Antonio Guillamón. El artículo se titula “Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora” ³⁰², y en él se explica que debido a la dificultad que presenta la técnica de la reacción de Wassermann, un número elevado de biólogos intentan encontrar métodos más simples para el diagnóstico de la sífilis.

Muchos son los artículos que tratan sobre la reacción de Wasserman, reacción considerada como la principal técnica de diagnóstico de esta enfermedad ^{303,304,305,306,307,308,309,310,311,312}.

En 1916, Luis Del Portillo, miembro de la Asociación Francesa de Dermatología y Sifiliografía y médico director de la Consulta de San Juan de Dios de Madrid, publica un artículo sobre esta reacción en *Murcia Médica* titulado “Naturaleza y significación de la reacción de Wassermann. El autor explica que existen dos tipos de reacciones: la reacción de

³⁰⁰ Domínguez, Ramón Joaquín (1853) **Diccionario Nacional o Gran Diccionario Clásico de la Lengua Española (1846-47)**. 2. 5ª. Madrid-París, Establecimiento de Mellado. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española 3-A-14 y 3-A-15, p. 1549.

³⁰¹ Moore, Eduardo (1906) Tratamiento de la sífilis por el suero específico. **Revista de Tisiología y Especialidades**, mayo, p. 7-8.

³⁰² Guillamón, Antonio (1915) Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora. **Murcia Médica**, mayo, p. 71-73.

³⁰³ Bermúdez, J. (1916) La sífilis en los cardíacos y la reacción de Wassermann. **Gaceta Médica de Murcia**, noviembre, p. 25-26.

³⁰⁴ Ragusin, Neocle (1916) Algunos progresos en el tratamiento de la sífilis nerviosa, en especial por las inyecciones subaracnoideas. **Murcia Médica**, julio, p. 364-370; agosto, p. 419-427.

³⁰⁵ López Alemán, José (1927) Sífilis y Embarazo. **Noticias Médicas**, octubre, p. 25-29.

³⁰⁶ Comas Pérez, Ramón (1927) Sífilis gástrica. **Noticias Médicas**, enero, p. 34.

³⁰⁷ Marqués, Jose J. (1929) Diabetes insípida por sífilis de la pituitaria. **Suplemento de Estudios Médicos**, marzo, p. 22-24.

³⁰⁸ López Albo (1932) Tabes granulomatosa pura y normalidad en el líquido cefalorraquídeo. **Estudios Médicos**, octubre, p. 9-17.

³⁰⁹ De Gregorio (1932) Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas. **Noticias Médicas**, marzo, p. 32-34.

³¹⁰ Bejarano; Enterría (1932) Sobre las artritis sifilíticas larvadas. **Noticias Médicas**, mayo, p. 39-41.

³¹¹ Sardina Marín, Luis (1935) Sífilis y Neurotropismo. **Noticias Médicas**, marzo, p. 13-21.

³¹² Ortega Nieto, Luis Manuel (1935) Importancia del diagnóstico precoz de sífilis primaria y su tratamiento en la evolución de la misma. **Noticias Médicas**, mayo, p. 10-21.

Wassermann verdadera y las reacciones de Wassermann artificiales. La reacción primitiva o inicial de Wassermann, en la que se emplea como antígeno un extracto acuoso o un extracto alcohólico de hígado heredosifilítico, es la verdadera, es decir, es una reacción específica de fijación del complemento, calcada en la idea y los procedimientos de Bordet y Gengou. Las reacciones de Wassermann en las que se emplean como antígenos extractos en los que no interviene en su composición ni preparación el *Treponema pallidum*, son reacciones artificiales, que pueden imitar acaso en un grado superlativo los resultados prácticos de la verdadera, pero nunca igualarlos³¹³.

En 1918, Rafael Lancha Fal, Profesor numerario del Hospital Provincial y Agregado de la Facultad de Medicina de Sevilla, publica en *Murcia Médica* “Interpretación clínica de la Reacción de Wassermann³¹⁴”. En este caso, el autor no se muestra a favor del valor que se le da a esta reacción en el diagnóstico de la sífilis, y afirma la utilidad de la Reacción de Wassermann es discutible en cuanto a que se sabe que ofrece resultados negativos en un porcentaje de sífilíticos confirmados, así como que hay otras enfermedades que ofrecen un resultado positivo de la misma.

En 1928 aparecen varios artículos publicados sobre la reacción de Wassermann en *Noticias Médicas* y en *Levante Médico*. “Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación³¹⁵”, publicado en *Levante Médico* y escrito por Nicolás Calvin, Jefe de Laboratorio en el Dispensario AZÚA, en el que reconoce que aunque todavía queda mucho camino por resolver, poco a poco se va llegando al perfeccionamiento en cuanto al serodiagnóstico de la sífilis. En *Noticias Médicas* se publica “La sífilis. Su historia, su propaganda y su profilaxis³¹⁶”, artículo en el que el autor, Durán Sousa, hace una revisión sobre la historia de la enfermedad y explica que mediante la reacción de Wassermann se puede graduar el tratamiento a los pacientes, en función de la virulencia de la enfermedad.

Siguiendo en la línea de intentar encontrar una técnica de diagnóstico de la enfermedad más fácil de realizar que la reacción de Wassermann, Laureano Albaladejo García publica en 1929 “Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-

³¹³ Del Portillo, Luis (1916) Naturaleza y significación de la reacción de Wassermann. **Murcia Médica**, octubre, p. 558-568.

³¹⁴ Lancha Fal, Rafael (1918) Interpretación clínica de la Reacción de Wassermann. **Murcia Médica**, abril, p. 208-214.

³¹⁵ Calvin, Nicolás (1928) Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación. **Levante Médico**, septiembre, p. 501-512; octubre, p. 577-587; noviembre, p. 627-645.

³¹⁶ Durán Sousa, José L. (1928) La sífilis. Su historia, su propaganda y su profilaxis. **Noticias Médicas**, octubre, p. 21-35.

Georgy, en 148 sueros³¹⁷”, artículo en el que se realiza un estudio comparativo con 148 sueros. A la conclusión a la que llega es que la reacción de Kahn es de un gran valor práctico por el elevado porcentaje de coincidencias en los resultados con la reacción de Wassermann y por la sencillez de su técnica, lo que la sitúa a la cabeza en las reacciones de precipitación en el diagnóstico de la sífilis.

Ese mismo año se publica en *Suplemento de Estudios Médicos* “Sífilis ignoradas, exposición de casos clínicos³¹⁸”, en el que su autor menciona las reacciones de Wassermann, Meicnicke, Kahn y Garriga, como sus preferidas para el diagnóstico de la sífilis por su especificidad y rapidez en los resultados.

Otro artículo que realiza un estudio comparativo entre las reacciones útiles para el diagnóstico de la sífilis es el escrito por Juan José Mestre, Instructor de Piel y Sífilis de la Universidad de la Habana, en colaboración con Enrique León, de la misma Universidad. El artículo se llama “Estudio comparativo entre las reacciones de Wassermann y de Kahn³¹⁹” y en él realizan una revisión de la literatura existente sobre los estudios realizados comparando ambas reacciones. En función de los estudios que ellos mismos realizan, afirman que en los casos de sífilis primaria, la reacción de Kahn es ligeramente más sensible que la de Wassermann, en la sífilis secundaria, terciaria y nerviosa, no existen diferencias entre ambas reacciones y en la sífilis latente, la reacción de Kahn parece ser ligeramente más sensible.

En un artículo que aparece publicado en el *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*³²⁰, en 1931, se discute el hecho de que diferentes laboratorios puedan dar resultados discordantes en el diagnóstico de esta enfermedad. Escrito por Letulle y Berges, los autores atribuyen este hecho a la multiplicidad de antígenos y de técnicas existentes, y a la imperfección de ciertos antígenos.

Por una lado, explican que existen dos grupos de técnicas: las que emplean el suero sanguíneo una vez calentado a 56° C (reacción de Bordet Wassermann tipo o perfeccionada según Calmette y Masoul), y las que emplean suero fresco sin calentar (reacción de Hecht).

Además, también existen tres variedades de antígenos diferentes por su preparación: antígenos tipo Noguchi y Bordet Ruelens, a base de extractos alcohólicos de corazón de

³¹⁷ Albaladejo García, Laureano (1929) Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy, en 148 sueros. **Levante Médico**, enero, p. 1-32.

³¹⁸ Anguera, A. (1929) Sífilis ignoradas, exposición de casos clínicos. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 23-29.

³¹⁹ Mestre, Juan José; León, Enrique (1930) Estudio comparativo entre las reacciones de Wassermann y de Kahn. **Suplemento de Estudios Médicos**, febrero, p. 12-17.

³²⁰ Letulle, R; Berges, G. (1931) Lo que es útil conocer de las reacciones de Wassermann, Hecht y Desmouliere. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, julio, p. 5-9.

animales normales, especialmente ternera; extractos alcohólicos de hígados heredosifilíticos o estos mismos extractos adicionados de colesterol (tipo antígeno de Desmouliere).

Y por último, en referencia a las técnicas, éstas pueden utilizar suero previamente calentado (para destruir su alexina y hacer desaparecer en parte los anticuerpos específicos), y técnicas en las que no se calienta el suero, cuya sensibilidad es mayor.

En la sesión celebrada el día 5 de abril de 1933 de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía, Bejarano y Fernández de la Portilla³²¹ afirman que la reacción de Wassermann tiene más utilidad para los casos de sífilis nerviosas. Esta sesión aparecería publicada como comunicación en junio de ese mismo año en *Estudios Médicos*.

En cuanto a los métodos de diagnóstico de la sífilis que se mencionan en las publicaciones estudiadas, en el artículo de José A. Palanca, publicado en *Estudios Médicos* en 1920, y titulado “Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis³²²”, se afirma que estos se pueden agrupar en tres grandes secciones.

La primera de ellas sería la investigación del treponema. Según el autor, es la única forma de realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad ya que la reacción de fijación del complemento no es positiva hasta que el germen invade el resto del organismo, que suele tardar 15 días desde la aparición del chancro. Para llevar a cabo esta identificación, explica que los métodos que se utilizan son:

- La iluminación sobre fondo oscuro: este método presenta las ventajas de que no altera la morfología de los gérmenes y que los movimientos característicos de los espiroquetas son perfectamente visibles. Entre los inconvenientes, señala la necesidad de un microscopio especial para la platina de fondo oscura, dificultades del enfoque, aún para personas habituadas y dificultades para recorrer la preparación buscando campos favorables a la observación. Esta técnica aparece descrita por primera vez en 1906, por Karl Landsteiner en “Zur Technik der Spirochaetenuntersuchung”³²³.
- El método de la tinta china: este método afirma que es bueno para personal con experiencia en el manejo del mismo, pero tiene el inconveniente de que no es constante y que en ocasiones hay que multiplicar las preparaciones para conseguir buenos resultados.

La segunda sección se reservaría para las reacciones biológicas practicables en el suero sanguíneo. La reacción de Wassermann es la utilizada por excelencia para el

³²¹ Bejarano y Vallejo; Fernández de la Portilla (1933) Sobre la valoración clínica de las reacciones coloidales. *Estudios Médicos*, junio, p. 17-19.

³²² Palanca, José A. (1920) Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis. *Estudios Médicos*, diciembre, p. 2-17.

³²³ Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 284.

diagnóstico de la sífilis y es necesario tener en cuenta un dato importante, que es negativa en el momento de aparición del chancro y sólo se hace positiva a los 15 o 20 días.

Los errores producidos debidos al factor personal en la reacción hacen que sea necesario buscar métodos que la sustituyan, como ya hemos comentado anteriormente, aunque según el autor, se sabe que la reacción de Wassermann, comparativamente, es la que mejor resultados proporciona en el diagnóstico de la sífilis y que tiene un valor absoluto nada despreciable. Esta reacción fue propuesta en 1906, por August Von Wassermann (1866-1925) en “Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis³²⁴”, donde la presentaba como una técnica de diagnóstico específica para esta enfermedad y afirmaba que se trataba de una modificación de la reacción de fijación del complemento o reacción de Bordet-Gengou.

Por último, la tercera sección estaría dedicada al estudio de las alteraciones del líquido cefalorraquídeo (LCR) en la sífilis. En este caso, el diagnóstico se centra en el estudio citológico, la presencia de globulinas y la acción del líquido sobre algunas sustancias coloidales.

- Estudio citológico: más importante que el estudio de los caracteres de los leucocitos, es su valor numérico. En la sífilis se admite que la existencia de leucocitos polinucleares en el LCR es excepcional y que suele estar ligado a pequeñas cantidades de sangre que arrastra la aguja con la que se efectúa la punción lumbar. En un LCR normal no suelen pasar de 3 por milímetro cúbico el número de linfocitos presentes, y de ahí para arriba hay que pensar en reacción meníngea.
- Investigación de las globulinas: la presencia de globulinas en el LCR es muy importante para el diagnóstico de la sífilis en sus formas de complicación nerviosa, pero no basta para la diferenciación de las distintas modalidades de ella.
- Reacción de oro coloidal

En un artículo de Álvarez Sainz de Aja y Nicolás Calvin publicado en *Estudios Médicos*³²⁵ en 1929, se habla de otra reacción útil para el diagnóstico de la sífilis, la reacción de Meinicke. Esta reacción se presentaba por primera vez en la literatura médica de la mano de Ernst Meinicke (1878-1945) en 1917, con un artículo llamado “Ueber ein neue methode der serologischen Luesdiagnose³²⁶”, en el que se explicaba la reacción.

³²⁴ Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 284.

³²⁵ Álvarez Sainz de Aja; Nicolás Calvin (1929) Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados. *Estudios Médicos*, abril, p. 2-13.

³²⁶ Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 285.

Los autores resumen los trabajos realizados por Borowskaja sobre esta reacción y exponen un estudio que realizan para comprobar su utilidad. En el Anexo III explicamos cómo realizan la reacción y la modificación que proponen con respecto a la original.

También en 1929, Sainz de Aja y Calvin los publican en colaboración “Modificación de la reacción de Kahn³²⁷”, artículo en el que explican que al igual que hicieron con la reacción de Meinicke, han ensayado diversas modificaciones en los colorantes utilizados en la reacción de Kahn, para el diagnóstico de la sífilis, con el fin de mejorar las lecturas. Tan solo unos años antes, en 1922, Reuben Leon Kahn (1887-) publicaba “A simple quantitative precipitation reaction for syphilis³²⁸”, donde presentaba a la comunidad científica de la época la reacción que había descubierto.

En 1932, en otro artículo de Álvarez Sainz de Aja en colaboración con Foros Contera, titulado “Reacción balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales)³²⁹” se habla de la reacción de balón de Müller como diagnóstico de la sífilis. En este artículo los autores afirman que aunque ocupa un primer plano entre las técnicas de serodiagnóstico de la sífilis.

También conocida como Müller- Ballungs Reaktion, o M-B, se trata de una reacción cuya técnica es primitiva, larga y compleja, exigiendo dos días entre preparación y maduración del antígeno, ejecución y lecturas de resultados, por lo que resulta engorrosa y poco práctica. Esto dio lugar a una modificación³³⁰ de dicha técnica, apareciendo así la M-B-R número 2, que reducía el método a 3 horas entre ejecución y lecturas. Esta técnica todavía sufrió otra modificación, consistente en la introducción de la centrifugación, y conocida como M_B_Z. estas reacciones se explican en el Anexo III.

En 1931, *Levante Médico* publica “Ensayo fotométrico de la reacción de Garriga”, de Sandalio G. Calvo, Jefe Bacteriólogo del Servicio Oficial Antivenéreo de Sevilla. En este artículo se hace un repaso a la historia del serodiagnóstico de la sífilis y afirma que el campo de acción en la serología de la sífilis está agotado, y que los diferentes autores de la época, entre ellos él mismo, centran sus investigaciones en la modificación de las técnicas ya

³²⁷ Sainz de Aja; Calvin (1929) Modificación de la reacción de Kahn. *Levante Médico*, julio, p. 389-391.

³²⁸ Morton, Leslie. T. (1970) *A Medical Bibliography*. 3ª. London, Andre Deutsch, p. 285.

³²⁹ Álvarez Sainz de Aja, E; Foros Contera, M. (1932) Reacción balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales). *Estudios Médicos*, mayo, p. 2-10.

³³⁰ Sainz de Aja (1932) Sobre la reacción balón de Müller. *Noticias Médicas*, marzo, p. 36-37.

conocidas. En este mismo artículo el autor expone los resultados que obtiene aplicando al estudio de la serorreacción de Garriga los principios de la sifilimetría de Vernes (reacción explicada en el Anexo III).

VIII.-ESTUDIO PROSOPOGRÁFICO.

El estudio de las publicaciones nos revela la presencia de ciertos autores cuya intervención era más frecuente en la prensa médica murciana referidas a medicina de laboratorio.

Estos autores son:

- Salvador Albasanz Echevarría
- Antonio Guillamón Conesa
- Antonio San Miguel Tarazona
- Belarmino Rodríguez Arias
- Eduardo Mangada
- Francisco Haro García
- Francisco García Triviño
- Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara
- Laureano Albaladejo Cerdán
- Laureano Albaladejo García Berenguer
- Enrique Álvarez Sáinz de Aja
- Nicolás Calvin
- Salvador Pascual Ríos
- José Verdes Montenegro
- Wenceslao López Albo

El total de artículos en los que no aparecía ningún autor suma ocho. A partir de aquí se observa que la mayoría de los artículos están escritos por un solo autor (85%), seguido por aquellos escritos por 2 autores (9.7%). En el resto de artículos el número de autores varía entre tres y ocho autores, correspondiendo la mayoría de estos artículos a comunicaciones presentadas en las sesiones de las diferentes Academias y Sociedades de la época, donde era frecuente que en las discusiones participasen varios autores.

Tabla 27: Frecuencia del número de autores en el total de publicaciones estudiadas.

Número de Autores/Artículo	Número de Artículos (%)
1	430 (85%)
2	49 (9.7%)
3	12 (2.4%)
4	3 (0.6%)
5	5 (0.9%)
6	4 (0.8%)
7	1 (0.2%)
8	2 (0.4%)
	506

A su vez, de los 514 artículos estudiados, 337 (65.6%) presentan filiación y 177 (34.4%) no la presentan.

La información que encontramos en este campo de la base de datos se puede dividir en diferentes categorías:

- Organismos o Instituciones Sanitarias (hospitales, laboratorios, dispensarios, clínicas, casas de maternidad)
- Academias y Sociedades de distintas ciudades españolas o extranjeras.
- Universidades (catedráticos, profesores y alumnos internos)
- Ciudad o país de origen del autor

Las más frecuentes son los siguientes³³¹:

- Academia Española de Dermatología y Sifiliografía: 24 artículos
- Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia: 9 artículos
- Sociedad Española de Especialistas de Pecho: 9 artículos
- Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña: 7 artículos
- Real Academia Nacional de Medicina: 5 artículos
- Laboratorios:
 - o Laboratorio de Higiene de Barcelona

³³¹ En el Anexo VI se encuentra la relación artículos por autores y filiación.

- Laboratorio de Investigaciones Clínicas
- Laboratorio de la Clínica Médica de Madrid
- Laboratorio de la Universidad de La Habana
- Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina de Madrid
- Laboratorio de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid
- Laboratorio del Dispensario AZUA
- Laboratorio del Hospital de la Beneficencia General
- Laboratorio del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Madrid
- Laboratorio del Hospital del Niño Jesús
- Laboratorio del Hospital Militar de Madrid
- Laboratorio del Hospital Provincial de Murcia
- Laboratorio del Instituto de Reeducación Profesional
- Laboratorio del Instituto Hispanoamericano
- Laboratorio del Instituto Provincial de Higiene de Murcia
- Laboratorio del Servicio de Patología General del profesor Marañón
- Laboratorio José Montesinos
- Laboratorio Municipal de Higiene de Murcia: 2
- Laboratorio Serológico del Instituto de Higiene alemán, Berlín-Dahlem
- Universidades:
 - Universidad de Barcelona
 - Universidad de Granada
 - Universidad de Madrid
 - Universidad de Salamanca
 - Universidad de Valencia
- Academias y Sociedades
 - Real Academia de Medicina de Madrid
 - Real Academia de Medicina de Valladolid

- Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona
- Real Academia Nacional de Medicina
- Real Sociedad de Medicina
- Sociedad Catalana de Urología
- Sociedad de Pediatría de Madrid
- Sociedad Española de Higiene de Madrid

En cuanto a la participación extranjera en las publicaciones estudiadas, encontramos:

- Academia de Ciencias Médicas de La Habana
- Academia de Medicina de París
- Asociación Española de Socorros Médicos de Buenos Aires
- Clínica Psiquiátrica de Montevideo
- Clínica Quirúrgica de Charles, Praga
- Departamento de Sanidad de Massachussets, Boston
- Facultad de Medicina de Córdoba, Argentina
- Facultad de Medicina de La Habana
- Facultad de Medicina de Lyon
- Facultad de Medicina de París
- Hospital Beauyon
- Hospital de Lyon
- Hospital de París y René Wolf
- Hospital de Veteranos número 100 del Camp Custer, Michigan
- Hospital Militar y de Niños de Buenos Aires
- Instituto Central de la Tuberculosis del Comisariado del Pueblo para la Sanidad. Moscou.
- Instituto de Enfemedades Tropicales de Hamburgo
- Instituto de Higiene Alemán, Berlín-Dahlem
- Instituto Sero-Terapéutico del Estado, Viena
- Johns Hopkins University

- Juventud Médica de Guatemala
- Oficina de Investigaciones Higiénicas y Bacteriológicas del Oeste de Berlín-Charlottenburgo
- Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra
- Santo Domingo (República Dominicana)
- Societé Anatomique de París
- Societe de Biologie

Otro de los hechos reveladores es que sólo encontramos dos publicaciones escritas por mujeres:

- Doctora D. Prat Puig, Ex médico interno de la Casa de Maternidad de Barcelona.
 - o Contribución al estudio de la vacunación antivariólica por vía intracutánea en los niños. *Noticias Médicas* (1931), noviembre, p. 9-21.
- Schoen, Mlle, interna del Hospitiaux de Lion.
 - o Meningitis cerebro-espinal de forma de hemorragia meníngea. *Noticias Médicas* (1926), mayo, p. 28-32.

En cuanto a científicos de la época que contaban con cierto prestigio profesional, sólo hemos encontrado seis publicaciones, tres de Gregorio Marañón, y cuatro de Jaime Ferrán.

Gregorio Marañón (Madrid, 1887-1960) centró sus trabajos científicos y experimentales en la lucha contra las enfermedades infecciosas y la endocrinología, de la que fue pionero en nuestro país³³². Pasó a la historia como el único español que ha sido miembro de cinco Academias en nuestro país³³³.

Sobre Gregorio Marañón merece la pena comentar dos de los artículos estudiados, ya que el tercero se trata de una reimpresión que había sido publicada con anterioridad en *El Siglo Médico*³³⁴. Los dos artículos restantes aparecen en *Estudios Médicos* y en ambos casos se trata de la primera publicación.

En 1916, encontramos uno de ellos, escrito por Gregorio Marañón en colaboración con Amador Rosique (La Unión, c. 1895). El unionense se especializó en endocrinología y colaboró con Marañón en varios artículos (1916-1919) sobre la regulación de la glucemia

³³² López Vega, Antonio (2009) **Biobibliografía de Gregorio Marañón**. Madrid, editorial Dykinson.

³³³³³³ Pelta Fernández, Roberto. **Gregorio Marañón**. Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular. Madrid.

³³⁴ Marañón, G (1927) Notas prácticas sobre el empleo de la insulina. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 1-7.

antes de reorientar su actividad hacia la salud pública y ejercer como Inspector Provincial de Sanidad en Segovia desde 1920³³⁵. El trabajo que presentan juntos, llamado “Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes humana”, se trata de un estudio con animales de experimentación. La conclusión a la que llegan es que el hipertiroidismo crea un estado de predisposición a la diabetes³³⁶.

Otra de las publicaciones hechas por Gregorio Marañón aparece en octubre de 1929 en *Estudios Médicos*. Se trata de un discurso realizado en la Academia Nacional de Medicina el día 2 de junio de 1929³³⁷. El tema del mismo es “Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos” y es un discurso de contestación al realizado ese día sobre el mismo tema por José Mouriz y Riesgo³³⁸.

Sobre las publicaciones de Jaime Ferrán, comentaremos las tres cuya primera publicación fue en la prensa médica murciana. La restante se trata de “La vacuna contra la rabia”, que aparece en *Suplemento de Estudios Médicos*³³⁹, pero ya se había publicado con anterioridad en “*Clínica y laboratorio*”, en abril de 1927.

Jaime Ferrán y Clua (1851-1929) es reconocido como el primer microbiólogo español que tuvo proyección internacional. Nacido el 1 de febrero de 1851, su gran aportación a la ciencia fue ser el primero en obtener la inmunización activa humana mediante una vacuna bacteriana, lo cual le valió el Premio Bréant de la Academia de las Ciencias de París, en 1907. El 24 de abril de 1885 se iniciaría una vacunación masiva durante la epidemia de cólera en la que se vacunarían cerca de cincuenta mil personas³⁴⁰.

En julio de 1925 encontramos la primera publicación de Jaime Ferrán en la prensa médica murciana, concretamente, en *Estudios Médicos*. El artículo se llama “Las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis. Su bacteriología, su vacuna y su sueroterapia” y en él, el autor hace una introducción de la vacuna anti alfa y su empleo como agente terapéutico en la tuberculosis³⁴¹. Es interesante mencionar que entre la obra de Ferrán encontramos un libro de

³³⁵ Sáez Gómez, José Miguel; Amador Rosique Albaladejo. En: **Diccionario biográfico de la ciencia y la medicina en la región de Murcia**. Murcia: Editum, en prensa.

³³⁶ Marañón, G; Rosique, A (1916) Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes humana. **Estudios Médicos**, septiembre, p. 483-491.

³³⁷ Marañón, Gregorio (1929) Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos. **Estudios Médicos**, octubre, p. 115-132.

³³⁸ Mouriz y Riesgo, Jose (1929) Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos. **Estudios Médicos**, octubre, p. 74-114.

³³⁹ Ferrán, J. (1927) La vacuna contra la rabia. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 1-12.

³⁴⁰ Ferrán, Jaime; González-Zorn, bruno (2013) Jaime Ferrán, más allá de la Microbiología. **Sem@foro**, 55, p. 20-25.

³⁴¹ Ferrán, Jaime (1925) Las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis. Su bacteriología, su vacuna y su sueroterapia. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-27.

título parecido al del mencionado artículo, “Las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis”, cuya segunda edición data de 1919³⁴².

Dos años después se publica en *Noticias Médicas* una conferencia destinada a la Sesión Inaugural del Instituto de Medicina Práctica de Barcelona, el día 14 de octubre de 1926. Con el título de “Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla”, Ferrán hace una revisión sobre la tuberculosis explicando qué bacterias la producen, las características a nivel de laboratorio que ayudan a su identificación y la vacuna antituberculosa³⁴³.

En febrero de 1928 se publica en *Estudios Médicos* “Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas” donde Ferrán explica el desarrollo de la inmunidad en el hombre desde su vida intrauterina hasta la edad adulta, y a continuación describe la vacuna contra la tuberculosis creada por él mismo³⁴⁴. Este artículo había sido presentado como comunicación al Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastián en 1923³⁴⁵.

A continuación se hace una pequeña introducción biográfica sobre los autores que con más frecuencia publicaban sobre medicina de laboratorio en la prensa médica murciana, señalando sus publicaciones en las revistas estudiadas.

³⁴² Climent, Fina; Cid, Joan (1995) **Trets Biogràfics del Dr. Jaume Ferrán i Clua** (internet, versión electrónica), Tortosa, Fundació Dr. Ferrán. Desde <http://fundacioferran.org/portal/wp-content/uploads/2012/04/Llibre-Trets-Biografics-del-Dr-Jaume-Ferran-i-Clua-2012.pdf> (consultado el 26 de mayo de 2014).

³⁴³ Ferrán, Jaime (1927) Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla. **Noticias Médicas**, enero, p. 7-16.

³⁴⁴ Ferrán, Jaime (1928) Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-35.

³⁴⁵ Climent, Fina; Cid, Joan (1995) **Trets Biogràfics del Dr. Jaume Ferrán i Clua** (internet, versión electrónica), Tortosa, Fundació Dr. Ferrán. Desde <http://fundacioferran.org/portal/wp-content/uploads/2012/04/Llibre-Trets-Biografics-del-Dr-Jaume-Ferran-i-Clua-2012.pdf> (consultado el 26 de mayo de 2014).

VIII.1.-Salvador Albasanz Echevarría (Güéjar Sierra, Granada, 1881-Madrid, 1966)

Salvador Albasanz Echevarría nació en Granada en 1881 y se doctoró en Medicina y Cirugía con Premio Extraordinario en 1903. En 1905, por oposición, ganó una plaza de Médico de Número en la Beneficencia General, con destino en el Hospital Princesa, donde años después acabaría siendo Jefe del Servicio de Tisiología y Cardiología. En 1942 ingresó en la Real Academia Nacional de Medicina como Académico de Número y unos años más tarde, también ocuparía el cargo de Decano de la Beneficencia General del Estado, con la categoría de Jefe Superior de Administración Civil (1950).

A su vez, dentro de su carrera profesional podemos destacar que ejerció de Profesor Agregado de la Facultad de Medicina de Madrid, de Profesor de Consulta del Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia y de Jefe Facultativo del Hospital San Pedro Apóstol para Sacerdotes pobres. Además, fue colaborador de las Sociedades Médico-Quirúrgica, del Ateneo Municipal y del Colegio Médico, asistiendo de forma habitual a reuniones y congresos nacionales e internacionales.

Entre sus ponencias y numerosas publicaciones científicas y de medicina social, tocó temas muy variados y actuales de Medicina General, centrándose especialmente en Neumología y Cardiología^{346,347}.

En 1916 aparecen en *Estudio Médicos* tres publicaciones que hacen referencia a su participación en las sesiones de la Sociedad Española de Especialista de Pecho. En las sesiones de los días 28 de marzo y 11 de abril de 1916 se trata el tema de “El tratamiento por tuberculina”, y en la sesión del 31 de octubre de 1916, la exposición se centra en la “Hemofilia y tuberculosis”^{348, 349}.

Durante la época que ejerció de médico en el Hospital Princesa, siendo Jefe de la Consulta de Medicina General de dicho hospital y Especialista en enfermedades del corazón y pulmones, realizó varias publicaciones en *Estudios Médicos*. La primera de ellas fue en abril de 1920 y se trataba de un artículo científico titulado “La sueroterapia y bacteroterapia en las

³⁴⁶ “**Académicos numerarios del Instituto de España (1938-2004)**” (2005) Instituto de España, Madrid.

³⁴⁷ Real Academia Nacional de Medicina. **Albasanz Echevarría, Salvador** (internet). Disponible desde: <http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/818-1942-albasanz-echevarria-salvador.html> (fecha de acceso: 16 de mayo de 2014).

³⁴⁸ Albasanz; Úbeda; García Triviño (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, abril, p. 218-219.

³⁴⁹ Torrijos; García Triviño; Espina; Albasanz; Elizagaray; Iglesias (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, agosto, p. 457-459.

determinaciones bronconeumónicas y septicémicas de la gripe”³⁵⁰. Posteriormente, en 1926 y 1927, publicaría dos artículos relacionados con la diabetes. En el primero de ellos, “Consideraciones de orden clínico sobre la insulina en la diabetes”, el autor hace hincapié en la importancia del laboratorio en el diagnóstico de esta enfermedad y presenta un experimento que ha llevado a cabo para comprobar el efecto terapéutico de la insulina sobre los pacientes diabéticos³⁵¹. En el siguiente, hace una revisión sobre la diabetes y da su opinión acerca de algunos puntos relacionados con la insulina como agente terapéutico de esta enfermedad. Este artículo recibía el nombre de “La insulina en la diabetes. Consideraciones clínicas deducidas de nuestra experiencia personal acerca de su acción y resultados terapéuticos”³⁵².

³⁵⁰ Albasanz Echevarría, Salvador (1920) La sueroterapia y bacteroterapia en las determinaciones bronconeumónicas y septicémicas de la gripe. **Estudios Médicos**, abril, p. 8-19.

³⁵¹ Albasanz Echevarría, Salvador (1926) Consideraciones de orden clínico sobre la insulina en la diabetes. **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-16.

³⁵² Albasanz Echevarría, Salvador (1927) La insulina en la diabetes. Consideraciones clínicas deducidas de nuestra experiencia personal acerca de su acción y resultados terapéuticos. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-25.

VIII.2.-Antonio Guillamón Conesa (Murcia, 1887-1962)

Una vez terminados sus estudios medios en Murcia, se trasladó a Madrid para continuar los de Medicina, licenciándose en 1910. En esta misma ciudad instaló su consulta privada médico-quirúrgica, especializada en análisis clínicos.

Su Tesis Doctoral, publicada en *Estudios Médicos* en 1927, trató sobre “La uncinariasis en la huerta de Murcia”³⁵³ y fue valorada con la máxima calificación por el tribunal. La tesis está en relación con una amplia investigación sobre la anquilostomiasis dirigida por Guillamón y patrocinada por la Fundación Rockefeller. Más adelante, en 1929, esta actividad acabaría fusionándose con la de la lucha antipalúdica, en la que intervendría Laureano Albaladejo García, constituyéndose una oficina polivalente que incluía entre sus funciones el estudio de las enfermedades transmisibles, la inspección médica en la infancia y medidas de educación sanitaria y pequeño saneamiento.

La colaboración entre la Dirección General de Sanidad y el Instituto Provincial de Higiene permitió que esta actividad continuase una vez retirados el apoyo municipal y la subvención de la Fundación Rockefeller, de manera que en 1935 existían 6 dispensarios en la provincia de Murcia.

A nivel profesional, Guillamón ejerció en la Beneficencia Municipal y como Inspector Municipal de Sanidad. Entre sus actividades científicas podemos destacar su pertenencia a la Real Academia de Medicina murciana desde 1945 y su participación como vocal en la sección científica del Colegio de Médicos de Murcia. A su vez, fue vicepresidente del Patronato de Protección a la mujer y Secretario Auxiliar Representante de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, sin olvidar que fue uno de los primeros académicos de número designados en la “Academia Alfonso X el Sabio”^{354,355,356}.

Fue autor de numerosos artículos científicos y pronunció también muchas conferencias. En *Murcia Médica*, revista que fundó y dirigió en colaboración con Sánchez Pozuelos y Martínez Ladrón de Guevara, podemos ver algunas de sus publicaciones.

³⁵³ Guillamón Conesa, Antonio (1927) La uncinariasis en la huerta de Murcia. *Estudios Médicos*, enero, p. 2-52.

³⁵⁴ Ferrer García, P; Crespo Bascuñana, G. (1993) **Estudio y recopilación de los Discursos de Investidura presentados por los Socios Numerarios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia y Catálogo de sus Miembros hasta 1931 [trabajo fin de carrera]**. Murcia: Universidad de Murcia.

³⁵⁵ Rodríguez Ocaña, E; Martínez Navarro, F. **Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI**. [s.l.]: Escuela Andaluza de Salud Pública; s.d. p. 75].

³⁵⁶ Sáez Gómez, José Miguel; López González, José; Pérez Gómez, Cayetano. (2014). Guillamón Conesa, Antonio, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

En mayo de 1915 se publica “Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora”, artículo en el que Guillamón cuestiona el método de Landau, llegando a la conclusión de que no tiene base científica y recomienda la reacción de Wassermann como el principal método de diagnóstico de esta enfermedad³⁵⁷.

Otras dos publicaciones suyas aparecidas en esta revista son “Algunas consideraciones acerca de la alexina, citasa o complemento” y “Sobre el valor de la reacción anafiláctica en el diagnóstico médico-legal del esperma”. La primera de ellas es un artículo de investigación en el que Guillamón presenta sus estudios en animales para demostrar la presencia de inmunidad natural en estos, y que esta propiedad precisa la presencia de complemento³⁵⁸. En la siguiente, una reimpresión del artículo publicado en julio de ese mismo año en *La Clínica Castellana*, Guillamón explica la especificidad de la reacción anafiláctica y se pregunta si el semen está dotado de la propiedad de producir dicha reacción³⁵⁹.

En *Revista de Tisiología y Especialidades* también aparecen publicaciones suyas. En “La fiebre estío-otoñal observada en Murcia”, Guillamón hace una exposición mediante cuatro casos clínicos de la variedad de formas clínicas que se pueden observar en esta enfermedad e informa de otras enfermedades con las que se puede confundir, afirmando que para realizar un diagnóstico correcto de la misma es necesario recurrir a técnicas microbiológicas de laboratorio³⁶⁰. En “Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región”, el autor presenta un caso clínico y explica cómo se ha realizado el diagnóstico de esta enfermedad. La técnica empleada consista en la realización de un frotis a partir de sangre esplénica del paciente y en la observación en el mismo del parásito responsable del kala-azar³⁶¹.

En los meses de julio y agosto de ese mismo año aparecen dos publicaciones sobre un cursillo explicado por Antonio Guillamón en la Universidad de Murcia en 1922, titulado “Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina”³⁶².

³⁵⁷ Guillamón, Antonio (1915) Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora. **Murcia Médica**, mayo, p. 71-73.

³⁵⁸ Guillamón Conesa, Antonio (1915) Algunas consideraciones acerca de la alexina, citasa o complemento. **Murcia Médica**, julio, p. 139-141.

³⁵⁹ Guillamón, Antonio (1915) Sobre el valor de la reacción anafiláctica en el diagnóstico médico-legal del esperma. **Murcia Médica**, julio, p. 146-147.

³⁶⁰ Guillamón (1922) La fiebre estío-otoñal observada en Murcia. **Revista de Tisiología y Especialidades**, enero, p. 26-31.

³⁶¹ Guillamón (1922) Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región. **Revista de Tisiología y Especialidades**, enero, p. 1-5.

³⁶² Guillamón (1922) Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina. **Revista de Tisiología y Especialidades**, julio 121-128; agosto, p. 141-149.

En 1927, además de la publicación de su Tesis Doctoral, como ya hemos mencionado, en *Estudios Médicos* también se publica una revisión sobre “El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”. Guillamón, que entonces era Médico del Dispensario Antituberculoso Municipal y ya ocupaba el cargo de Inspector Municipal de Sanidad, hace una exposición sobre la importancia del problema de la anquilostomiasis para la huerta de Murcia. En este artículo se centra en el ciclo biológico del parásito responsable de esta enfermedad y en el diagnóstico de la misma. Finalmente resume los tanteos realizados en los diferentes sectores de la huerta murciana y termina haciendo referencia a la campaña educadora de divulgación como medio de lucha contra esta enfermedad³⁶³. Un artículo similar también aparecería publicado en *Levante Médico* un año después, con el mismo título, pero en este caso Guillamón se centra en los métodos de laboratorio útiles para el diagnóstico de la anquilostomiasis, mencionando la necesidad de hallar huevos del parásito en las heces de los enfermos, para lo cual se debe utilizar el método de Willis-Molloy que permite determinar el grado de infestación³⁶⁴.

Finalmente, en 1927 se publica en *Noticias Médicas* una reseña bibliográfica que hace referencia a su Tesis Doctoral, “La uncinariasis en la huerta de Murcia”. Y en 1935, en esta misma revista, se publica una nota preliminar presentada por Guillamón a la Academia de Medicina de Murcia el 16 de marzo de 1934, llamada “Tracoma y Tuberculosis”. En esta comunicación, el autor hace una exposición de las dos enfermedades y describe las alteraciones sanguíneas que se producen en ambas³⁶⁵.

³⁶³ Guillamón Conesa, Antonio (1927) El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, octubre, p. 2-50.

³⁶⁴ Guillamón, Antonio (1928) El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Levante Médico**, marzo, 156-164; abril, 213-230; mayo, p. 253-269.

³⁶⁵ Guillamón (1935) Tracoma y Tuberculosis. **Noticias Médicas**, mayo, p. 3-9.

VIII.3.-Antonio San Miguel Tarazona (Valencia, 1904 -)

Estudió Medicina en la Universidad de Valencia hasta 1926 y en 1927 obtuvo la plaza de Médico Jefe del Laboratorio del Hospital General de Murcia, servicio que él inauguró.

En este servicio sus investigaciones se orientaron principalmente hacia la Bacteriología y allí elaboró su tesis doctoral “Bacteriología de las pyorreas alveolo dentarias”, que presentó en la Universidad de Madrid en 1931. Las publicaciones que hacen referencia a San Miguel Tarazona en la prensa médica murciana datan de 1930 a 1933, debido a los acontecimientos políticos que se produjeron en España en fechas posteriores. Por la misma razón toda su producción científica fue producida y publicada en Murcia.

Una vez iniciada la sublevación militar en 1936, formó parte como Secretario-Tesorero (6 de octubre, Gaceta de 7 de octubre) de la Junta de Administración de Previsión Médica, incautada por el Gobierno de la República. Permaneció en Murcia hasta 1937, fecha en la que fue movilizado y destinado al Ejército del Centro, donde ejerció de Jefe de Sección de Higiene y Profilaxis de la Jefatura de Sanidad, con el grado de Mayor Médico Provisional.

Cuando terminó la Guerra Civil fue denunciado como “individuo peligroso” por la jefatura provincial de la Falange de Murcia y destituido de todos sus derechos como funcionario de la Diputación de Murcia, momento en el cual fue detenido en Madrid e ingresado en la prisión de Yeserías. Fue juzgado por “auxilio a la rebelión” y condenado a 20 años de prisión. Para cumplir condena fue trasladado a Murcia y en 1942 salió en libertad provisional. Suspendido de empleo y sueldo, para sobrevivir mantenía una consulta de medicina en su domicilio particular y trabajaba como Agente Científico de Propaganda para el Instituto Ibys. En 1944 fue condenado de nuevo a inhabilitación y separación completa de cualquier empleo público, pena que le fue conmutada por la inhabilitación para cargos políticos y sindicales. Las últimas noticias que se tienen de él datan de 1957 y lo sitúan en Madrid, en idéntica situación política y administrativa. Fue uno de los refundadores del PSOE en el interior.^{366, 367,368}

³⁶⁶ Valls Anglés, Vicente. **Fundación Pablo Iglesias** [www Document], n.d. URL http://www.fpabloiglesias.es/archivo-y-biblioteca/diccionario-biografico/biografias/2391_valls-angles-vice (accessed 1.18.14).

³⁶⁷ Valls Moreno, Amauri; Pascual Pla, José Luis; Valls Anglés, Vicente (1896-1962). **El legado de un maestro**. Vinaròs: Associació cultural Amics de Vinaròs; 2011. Disponible en <http://www.amicsdevinaros.com/app/download/5791377084/30+VICENTE+VALLS+ANGLES.pdf>, (Consultado el 18/01/2014).

³⁶⁸ Sáez Gómez, José Miguel. (2014) San Miguel Tarazona, Antonio, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

Noticias Médicas es la revista que recoge todas las publicaciones de San Miguel Tarazona en la prensa médica murciana. En septiembre de 1930 se publica “La formol-gelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el *Micrococcus melitensis*”, artículo de investigación en el que el autor expone un estudio realizado por él mismo, según el cual, la formol-gelificación o reacción de Gate Papacostas, que se produce en el 85% de los sueros sífilíticos, también se produce en los sueros de los enfermos infectados por *Micrococcus melitensis*³⁶⁹. En noviembre de ese mismo año se publica “Medio de enriquecimiento para los Spirochetas de la cavidad bucal”, donde resalta la importancia de utilizar un medio de cultivo adecuado para aislar a los spirochetos presentes en la cavidad bucal debido a la gran cantidad de bacterias presentes en la misma. Tarazona presenta un medio de cultivo fabricado por él mismo, basándose en estudios realizados por otros autores³⁷⁰.

En mayo de 1932, todavía ocupando el cargo de Jefe del Laboratorio del Hospital Provincial de Murcia, se publica “Contribución al estudio de las alteraciones hemáticas en los sujetos con quemaduras”, donde el autor expone un estudio realizado con 9 casos clínicos de individuos hospitalizados con quemaduras, a los que les hace un seguimiento para valorar las modificaciones producidas a nivel sanguíneo hasta su curación³⁷¹.

En junio de ese mismo año aparece en *Noticias Médicas* “Bacteriología de las piorreas alveolo dentarias”, trabajo con idéntico título al de su tesis doctoral, pero sin embargo, en la revista no se menciona que se trate de la tesis doctoral de Tarazona³⁷².

Finalmente, en 1933 se publicaría un trabajo del Laboratorio del Hospital Provincial de Murcia, “Contribución al estudio de las bacilemias tuberculosas. Valor del hemocultivo de Löwenstein”, en el que San Miguel Tarazona colabora con Alfonso Abellán Ayala y Joaquín Viguera Almodóvar. En este trabajo hacen una introducción sobre los diferentes métodos de laboratorio existentes para poner de manifiesto el virus tuberculoso y explican cómo preparan el medio de cultivo de Löwenstein y su rendimiento³⁷³.

³⁶⁹ S. Miguel Tarazona, Antonio (1930) La formol-gelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el *Micrococcus melitensis*. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 23-24.

³⁷⁰ S. Miguel Tarazona, Antonio (1930) Medio de enriquecimiento para los Spirochetas de la cavidad bucal. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 37-40.

³⁷¹ San Miguel Tarazona, Antonio (1932) Contribución al estudio de las alteraciones hemáticas en los sujetos con quemaduras. **Noticias Médicas**, mayo, p. 2-29.

³⁷² S. Miguel Tarazona (1932) Bacteriología de las piorreas alveolo dentarias. **Noticias Médicas**, junio, p. 3-21.

³⁷³ S. Miguel Tarazona, Antonio; Abellán Ayala, Alfonso; Viguera Almodóvar, Joaquín (1933) Contribución al estudio de las bacilemias tuberculosas. Valor del hemocultivo de Löwenstein. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 9-20.

VIII.4.-Belarmino Rodríguez Arias (1895-1997)

Belarmino Rodríguez Arias estudio la carrera de Medicina en Barcelona, obteniendo el título de licenciado en el año en 1916. Posteriormente se trasladó a Madrid, ciudad donde realizó sus estudios de doctorado, estableciendo una estrecha relación profesional con la escuela histológica y anatomopatológica de dicha ciudad, en la que trabajaban prestigiosos científicos de la época como por ejemplo, Río Hortega y el fisiólogo Negrín, entre otros.

Dos años después de acabar sus estudios de medicina amplió estudios en varias instituciones de París. De hecho, fue en el Instituto Pasteur donde centró sus estudios en el líquido cefalorraquídeo, principalmente en procesos como la neurosífilis, a partir de los cuales estableció la asociación de la hipoglucoorraquia con esta enfermedad. Años después (1933), y ya establecido como profesional de la Neurocirugía en España, fue nombrado profesor agregado de Neurología por el Patronato de la Universidad Autónoma de Barcelona, donde ejerció su magisterio hasta 1939. Es interesante resaltar que fue el primer profesor de esta especialidad en España.

En diciembre de 1936, y gracias a su esfuerzo y prestigio profesional, se creó el primer Instituto Neurológico Municipal de España. Rodríguez Arias fue el primer director de este Instituto, permaneciendo en el cargo una vez finalizada la Guerra Civil y hasta su jubilación, en 1966.

En 1924 fundó la Asociación Española de Neuropsiquiatría, junto con Mira y López. Además, también fue miembro fundador de la *Revista Médica de Barcelona* (1924-1936) e impulsor de diferentes actividades relacionadas con su especialidad, como por ejemplo la Semana de Higiene Mental en Barcelona en 1936.

Su actividad científica fue muy extensa, incluyendo comunicaciones a congresos y publicaciones en distintas revistas médicas, donde demostró su interés en la historia de su especialidad, con publicaciones como “Historia de la Neurología en Cataluña” (1934) e “Historia de la Neurología en España” (1962)³⁷⁴.

La primera publicación que hace referencia a Belarmino Rodríguez Arias en el Periodismo Sanitario Murciano fue en el año 1918 en la revista *Murcia Médica*. Se trataba de la publicación de su tesis doctoral “La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general”. La extensión de la tesis hizo que la publicación se dividiese en 5 artículos que

³⁷⁴ Museo Archivo Histórico de la Sociedad Española de Neurología. **Los fundadores de la Sociedad Española de Neurología** (internet). Disponible desde: http://mah.sen.es/pdf/hsen/biografia_fundadores.pdf (consultado el 11 de mayo de 2014).

aparecen en números sucesivos de la revista, siendo el primero de ello en el mes de mayo de 1918³⁷⁵.

El estudio realizado en su tesis doctoral presenta el problema del diagnóstico de la parálisis general progresiva, que según relata el autor no está claro. Debido a este hecho, se propone estudiar el valor de la reacción de Lange para el diagnóstico de dicha afección. La reacción de Lange se basa en el hecho de que el líquido cefalorraquídeo de una persona sana, LCR normal según el autor, no precipita las soluciones coloidales, y que por el contrario, hay precipitación cuando el líquido es patológico y en particular, cuando esta patología está relacionada con la sífilis. En patologías como la parálisis general, la sífilis, meningitis y en definitiva, enfermedades en las que existe inflamación del sistema nervioso, se suele producir un aumento de albumina en el LCR, aumento que dará lugar a precipitaciones y por lo tanto, a cambios de color del oro coloidal, indicativos de dicha patología³⁷⁶.

En su Tesis Doctoral, Rodríguez Arias presenta un estudio con 22 casos clínicos y entre las conclusiones a las que llega, podemos destacar que la reacción de oro coloidal, ideada por Lange, es el más preciso y más específico de entre todos los métodos diagnósticos de la parálisis general, con excepción de la biopsia cerebral. Esta tesis había sido publicada con anterioridad en “*La Gaceta Médica Catalana*”, por lo que su publicación en *Murcia Médica* no era original.

Unos años después, en 1920, se publicaría un trabajo de investigación, “Notas sobre la reacción de la Goma Mástic”, publicado en la revista *Estudios Médicos*. Este artículo se había publicado en 1919 en *Treballs de la Societat de Biología*³⁷⁷. En este trabajo, Rodríguez Arias explica la reacción de la goma Mástic y expone las diferencias existentes entre esta reacción y la reacción de Lange³⁷⁸.

³⁷⁵ Rodríguez Arias, Belarmino (1918) La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. **Murcia Médica**, mayo, p. 278-288; junio, 337-348; agosto, p. 449-452; septiembre, p. 490-502.

³⁷⁶ Palanca, José A. (1920) Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-17.

³⁷⁷ Rodríguez Arias, Belarmino (1919) Nota sobre la reacción de goma mástic (trabajo preventivo). **Treballs de la Societat de Biología**, p. 212-216.

³⁷⁸ Rodríguez Arias, Belarmino (1920) Notas sobre la reacción de la goma Mástic. **Estudios Médicos**, septiembre, p. 2-4.

VIII.5.- Eduardo Mangada (-)

En septiembre de 1916 aparece publicado en *Murcia Médica* un artículo científico titulado “Bacterioterapia estafilocócica”, en el que mangada hace un resumen de los diferentes tipos de vacunas existentes, las vías de administración y la composición de las mismas. Además, presenta un estudio realizado por él mismo en el que explica cómo ha preparado una vacuna polivalente a base de estafilococos³⁷⁹.

La siguiente revista en la que aparecen publicaciones de Mangada es *Estudios Médicos*. En agosto de 1924, en “Glucemia y diabetes”, el autor hace una exposición sobre la glucemia y sobre cómo realizar su diagnóstico³⁸⁰. Unos años después, en 1927, se publica “La tifoidea y el laboratorio”, trabajo en el que Mangada critica lo injusto que se es a veces con el laboratorio, cuya intervención en el diagnóstico de las enfermedades es criticada por muchos clínicos. Según Mangada, son los clínicos los que no saben utilizar ni interpretar los medios diagnósticos que a su disposición pone el laboratorio³⁸¹.

En septiembre de 1928 se publica en *Levante Médico* “La diabetes en la clínica moderna”, trabajo en el que Mangada hace una actualización de los conocimientos de la enfermedad en base a los últimos estudios de metabolismo llevados a cabo en la época³⁸². Este artículo sería también publicado en *Suplemento de Estudios Médicos* en noviembre de ese mismo año³⁸³.

³⁷⁹ Mangada (1916) Bacterioterapia estafilocócica. **Murcia Médica**, septiembre, p. 492-498.

³⁸⁰ Mangada, Eduardo (1924) Glucemia y Diabetes. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-12.

³⁸¹ Mangada, Eduardo (1927) La tifoidea y el laboratorio. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-5.

³⁸² Mangada, Eduardo (1928) La diabetes en la clínica moderna. **Levante Médico**, septiembre, p. 491-499.

³⁸³ Mangada, Eduardo (1928) La diabetes en la clínica moderna. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 4-10.

VIII.6.-Francisco Haro García (-)

Todas las publicaciones de Haro García relacionadas con medicina de laboratorio en la prensa médica murciana se encuentran recogidas en *Estudios Médicos*. En otras materias, mantuvo una fuerte polémica con el biólogo jesuita Jaime Pujiula, en la que frente a la opinión de este último, Haro se mostraba favorable al aborto terapéutico por motivos éticos y legales.³⁸⁴

La primera de las publicaciones murcianas, en junio de 1925, durante la época en la que trabajó como ayudante en la Clínica Ginecológica de la Casa de Socorro de Palacio, y como Tocólogo-Ginecólogo de la Beneficencia Municipal de Madrid, fue “Causas y mecanismos de la reacción de Fahraeus”. En este artículo el autor explica en qué consiste esta reacción y afirma que está sujeta a error porque existen muchos factores que la pueden modificar³⁸⁵.

En agosto de ese mismo año, Haro García publicaba otro artículo sobre la reacción de Fahraeus. En “La reacción de precipitación de los hematíes. Reacción de Fahraeus”, el autor explica en qué consiste esta reacción y la relaciona con diferentes estados patológicos³⁸⁶. Este trabajo fue laureado con el Premio Roel por el Instituto Médico Valenciano en el concurso de 1924 a 1925, presentado bajo el lema “Nihil novun sub solo”.

En abril de 1927 se publica su Tesis Doctoral titulada “Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus”. En su tesis, el autor realiza un experimento para confirmar los resultados de un estudio realizado por Benavente. Benavente afirma que una disminución de los glóbulos rojos de la sangre produce un retardo en la reacción, sin embargo, el sentir general en la época era el contrario: la hipoglobulia era un factor acelerador de dicha reacción. Según los experimentos realizados por Haro García, “in vivo” la reacción de Fahraeus no depende del número de glóbulos rojos e “in vitro”, la observación de Benavente no es correcta ya que ocurre lo contrario³⁸⁷.

En 1930 se publica un trabajo en el que Haro García, como Profesor Agregado de la Escuela Nacional de Puericultura de Madrid, colabora con José Benítez de Huelva, del Laboratorio del Servicio de Patología General del Profesor Marañón y Jefe del Laboratorio

³⁸⁴ Nash, Mary (1988) Género, cambio social y la problemática del aborto. **Historia social**, 2, p. 19-35.

³⁸⁵ Haro García, Francisco (1925) Causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-14.

³⁸⁶ Haro García, Francisco (1925) La reacción de precipitación de los hematíes. Reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, agosto, p. 20-83.

³⁸⁷ Haro García, Francisco (1927) Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-26.

del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Madrid. Este trabajo fue premiado por la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, en el Concurso al Premio Virgili del Congreso de Barcelona de 1929. Titulado “Contribución al estudio de la calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal”, los autores explican los trabajos realizados por diferentes autores sobre la calcemia durante el embarazo y cuáles son las cifras consideradas como normales. A continuación explican el estudio que han realizado y las técnicas utilizadas para medir las cifras de calcio. En una segunda parte, se centran en los niveles de calcio materno y fetal³⁸⁸.

Por último, en 1932, época durante la cual ejerció de Jefe de Sección de Ginecología, se publica “Embarazo y enfermedad de Addison”. Este trabajo se realizó en colaboración con el Instituto de Patología Médica del Hospital Provincial de Madrid, siendo director del mismo Gregorio Marañón. En él, Haro García expone un caso clínico y comenta las pruebas de laboratorio realizadas para la elaboración del diagnóstico³⁸⁹.

³⁸⁸ Haro García, Francisco; Benítez de Huelva, José (1930) Contribución al estudio de la calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-15.

³⁸⁹ Haro García, F (1932) Embarazo y enfermedad de Addison. **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-11.

VIII.7.-Francisco García Triviño (-)

La mayoría de las publicaciones en la prensa médica de Murcia de Francisco García Triviño, hacen referencia a su participación en las sesiones organizadas por la Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

En *Murcia Médica* se recogen varias de estas publicaciones. La primera de ellas, en abril de 1916, que corresponde a la sesión celebrada el 28 de marzo de 1916 sobre “El tratamiento por tuberculina”, se discute sobre el artículo publicado por Ladrón de Guevara en ese mismo número y titulado “El arsénico, la tuberculina y los tuberculosos”. Las sesiones del 4 y del 11 de abril se dedican a ese mismo tema, y en ellas participa también, entre otros autores, Albasanz^{390,391,392}.

Más tarde, en ese mismo año, concretamente el 16 de octubre de 1916, se celebraría una sesión en la Sociedad dedicada a la “Hemofilia y tuberculosis”. En ella, García Triviño explica un caso clínico de un paciente que padecía las dos enfermedades y la dificultad que tuvo en el tratamiento de la hemoptisis en relación con la coagulación sanguínea³⁹³. El 14 de noviembre de 1916 tendría lugar otra sesión dedicada a este tema, pero esta no se publicaría en *Murcia Médica* hasta el año siguiente, en marzo de 1917³⁹⁴.

En mayo de 1917, se publicaba en *Murcia Médica* otra sesión de la Sociedad Española de Especialistas de Pecho dedicada a “Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas”³⁹⁵.

El único artículo de García Triviño en solitario, “Hemofilia y tuberculosis”, aparece publicado en *Murcia Médica* en enero de 1917. En él García Triviño presenta dos casos clínicos de dos pacientes con tuberculosis en los que predominaban como síntomas funcionales la hemoptisis y tendencia a las hemorragias. El autor comenta lo difícil que resultó poder diagnosticar la hemofilia y que en ninguno de los dos casos pudo hacerlo³⁹⁶.

³⁹⁰ Albasanz; Úbeda; García Triviño (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, abril, p. 218-219.

³⁹¹ Torrijos; García Triviño; Espina; Albasanz; Elizagaray; Iglesias (1916) Tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, agosto, p. 457-459.

³⁹² García Triviño; Navarro Blasco; Fernández Méndez; Álvaro García; Espina (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, junio, p. 334-336.

³⁹³ García Triviño; Espina; Úbeda; Albasanz; Álvaro García; Verdes-Montenegro; Fernández Méndez (1916) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, diciembre, p. 703-705.

³⁹⁴ Navarro; Fournier; García Triviño; Espina; Cano (1917) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, marzo, p. 154-155.

³⁹⁵ Verdes-Montenegro; García Triviño (1917) Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas. **Murcia Médica**, mayo, p. 287-288.

³⁹⁶ García Triviño (1917) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, enero, p. 1-5.

Otra revista en la que aparecen publicados artículos de García Triviño es en *Estudios Médicos*. En enero de 1926, siendo Jefe del Dispensario de Enfermedades del Pecho del Instituto Rubio y Profesor del Real Dispensario Antituberculoso de María Cristina, se publica “Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar”. Se trata de una revisión en la que el autor hace un resumen de los datos fundamentales que hay que tener presentes en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar y menciona todas aquellas enfermedades con las que se puede confundir esta dolencia. Describe cómo se debe realizar el diagnóstico diferencial y qué pruebas de laboratorio se deben realizar, entre ellas, la reacción de Weinberg y la reacción de Casoni³⁹⁷.

En “Diagnóstico biológico del embarazo” el autor hace un resumen de las reacciones que se suelen practicar para el diagnóstico del embarazo para posteriormente explicar sus propias investigaciones respecto a este tema³⁹⁸.

Por último, en 1927 se publica en *Estudios Médicos* la conferencia pronunciada por García Triviño en el Instituto Rubio el 7 de abril de ese mismo año. “Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar” es el título que recibe esta publicación y en ella, el autor señala la importancia de conocer el grado de evolución de la enfermedad. En cuanto al diagnóstico de la misma, menciona las principales técnicas de laboratorio utilizadas para llevarlo a cabo: investigación del índice opsónico, reacción de fijación del complemento, leuco-reacción, linfocitos en el esputo y la albumino reacción³⁹⁹.

³⁹⁷ García Triviño, F. (1926) Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-17.

³⁹⁸ García Triviño, Francisco (1926) Diagnóstico biológico del embarazo. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-17.

³⁹⁹ García Triviño (1927) Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-22.

VIII.8.-Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara (Murcia, 1887-1943)

Hijo de José Martínez López, comerciante, y de Dolores Ladrón de Guevara Atalayas, su principal contribución fue la fundación de varias revistas profesionales y la dirección del Instituto de Vacunación de Murcia. A su vez, es sobrino de Juan Antonio Martínez López (fundador en 1883 y director desde entonces del Instituto de Vacunación de Murcia) e Ignacio Martínez López, ambos médicos murcianos.

J. A. Martínez Ladrón de Guevara estudió Medicina en la Universidad de Valencia, aunque concluyó la carrera en Salamanca en 1911. A mediados de 1915 sucedió a su tío en la dirección del Instituto de Vacunación y permaneció en ese puesto al menos durante catorce años. El 15 de febrero de 1915 presenta ante la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia la comunicación “La prueba tuberculínica subcutánea como diagnóstico de la tuberculosis pulmonar”, gracias a la cual ingresaría en la Academia como Socio Correspondiente y que aparecería publicada en noviembre de ese mismo año en *Murcia Médica*⁴⁰⁰. Unos años más tarde también sería nombrado Académico Corresponsal de la Real de Medicina y Cirugía de Zaragoza y Académico Correspondiente en la Real de Medicina y Cirugía de Granada.

A partir de noviembre de 1915 consta su participación en el Cuerpo Médico de la Beneficencia Municipal de Murcia, y en el Dispensario Antituberculoso como Médico consultor. En 1916 es nombrado Miembro de la Sociedad Española de Especialistas de Pecho y es en 1917 cuando una vez inscrito en el Colegio de Médicos de Murcia, comienza su especial dedicación a la Tisiología.

Entre 1928 y 1933 adquiere diferentes cargos, como la jefatura de la Sección Antirrábica del Laboratorio Municipal de Higiene de Murcia (1928), la Dirección del Instituto de Vacunación de Murcia (1930), Jefe de la Sección de Tuberculosis del Instituto Provincial de Higiene de Murcia (1932) y a finales de 1933, comienza a encargarse de la Consulta de Tuberculosis del Instituto Provincial de Puericultura (Dispensario de Higiene Infantil)⁴⁰¹.

La participación de Ladrón de Guevara en el periodismo médico murciano fue muy intensa y en 1915, junto a Antonio Guillamón Conesa y José Sánchez Pozuelos, fundó *Murcia Médica*. En 1919 y en solitario, funda la *Revista de Tisiología y Especialidades*, una de las

⁴⁰⁰ Martínez Ladrón de Guevara, Juan A. (1915) La prueba tuberculínica subcutánea como diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. **Murcia Médica**, noviembre, p. 298-306.

⁴⁰¹ López González, José; Sáez Gómez, José Miguel (2014) Martínez Ladrón de Guevara, Juan Antonio, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

dos primeras revistas de tisiología fundadas en España junto con *Archivos Españoles de Tisiología* (Barcelona). En 1928 fundaría la que sería su última revista, *Levante Médico*, que se anuncia como segunda época de la anterior y desaparece con cinco años de vida a finales de 1932⁴⁰².

A través de estas revistas Ladrón de Guevara establece vínculos con diferentes instituciones. Así, *Murcia Médica* es el órgano oficial, a partir de mayo de 1917, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, *Revista de Tisiología y Especialidades*, a partir de abril de 1925 de la Junta Provincial Antituberculosa de Murcia y *Levante Médico*, a partir de febrero de 1930 del Cuerpo Médico de la Beneficencia Municipal de Murcia.

En noviembre de 1932 fue nombrado director del Hospital Provincial de Murcia, y seguramente, consecuencia de esto fue la desaparición de *Levante Médico* ese mismo mes^{403,404,405}. Tras cesar en este cargo ocuparía otros como Encargado del Servicio de Rayos X del Instituto de Puericultura (Dispensario de Higiene infantil) de Murcia (1934), y a finales de 1936, es el encargado del Servicio de Vacunación del Instituto Provincial de Sanidad. Cuando finalizó la Guerra Civil, fue nombrado Médico encargado de los reconocimientos de Previsión Médica Nacional del Distrito Médico de Murcia (1941), y en septiembre de 1942 toma posesión como Médico de Asistencia Pública Domiciliaria (APD), último cargo que ocuparía ya que falleció ese mismo año a consecuencia de la Fiebre de Malta.

Murcia Médica, revista que fundó junto a Antonio Guillamón Conesa y José Sánchez Pozuelos, recoge varias publicaciones de Ladrón de Guevara. En septiembre de 1915 se publica “Curación de la tuberculosis incipiente por la tuberculina”, en la que el autor hace una revisión sobre el artículo publicado por el doctor Ercilio Rodríguez en el número 37 de *Policlínica Sevillana*⁴⁰⁶.

En abril de 1916 aparece en *Estudios Médicos* “El arsénico, la tuberculina y los tuberculosos”, comunicación presentada a la Sociedad Española de Especialistas de Pecho y

⁴⁰² López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

⁴⁰³ Crespo León F. (2002) **Murcia en la España del siglo XIX. La sociedad y la medicina en la Murcia decimonónica a través de la biografía de un médico de la Beneficencia provincial: D. Benito Closa y Ponce de León**. Murcia: Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.

⁴⁰⁴ Ferrer García P, Crespo Bascañana G. (1993) **Estudio y recopilación de los discursos de investidura presentados por los socios numerarios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia y Catálogo de sus Miembros hasta 1931 [trabajo fin de carrera]**. Murcia: Universidad de Murcia.

⁴⁰⁵ Zubiri Vidal F. (1976) **Historia de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Zaragoza: Real Academia de Medicina**.

⁴⁰⁶ Martínez Ladrón de Guevara, J.A. (1915) Curación de la tuberculosis incipiente por la tuberculina. **Murcia Médica**, septiembre, p. 239-240.

gracias a la cual es nombrado Miembro de dicha Sociedad⁴⁰⁷. En noviembre, y mientras ocupaba el cargo de jefe del Dispensario Antituberculoso de Murcia se publica “Sobre tuberculoterapia”, revisión en la que el autor hace un repaso al uso de la tuberculina como agente terapéutico en la tuberculosis⁴⁰⁸.

En 1928, año de la fundación de *Levante Médico*, se publica en esta revista “Estudio sobre la rabia”. En este artículo Ladrón de Guevara hace un repaso a la historia de la enfermedad y a todos los estudios que se han realizado sobre la misma. A su vez, expone varios casos clínicos y explica la dificultad que presenta el diagnóstico de la enfermedad, cuyo diagnóstico sólo es certero cuando el pronóstico es fatal⁴⁰⁹. El mismo artículo sería publicado en *Estudios Médicos* en 1928, época en la que Ladrón de Guevara era Jefe de la Sección Antirrábica del Laboratorio Municipal de Higiene de Murcia⁴¹⁰.

En febrero de 1928 Ladrón de Guevara escribe una reseña bibliográfica sobre el libro “Del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina”, escrito por el profesor Hermann Salí⁴¹¹, la cual sería publicada en *Levante Médico*.

⁴⁰⁷ Martínez Ladrón de Guevara, J. Antonio (1916) El arsénico, la tuberculina y los tuberculosos. **Murcia Médica**, abril, p. 182-189.

⁴⁰⁸ Martínez Ladrón de Guevara (1916) Sobre tuberculoterapia. **Murcia Médico**, noviembre, p. 599-606.

⁴⁰⁹ M. Ladrón de Guevara (1928) Estudio sobre la rabia. **Levante Médico**, enero, p. 23-40.

⁴¹⁰ M. Ladrón de Guevara. Estudio sobre la rabia. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-22.

⁴¹¹ Ladrón de Guevara (1928) Del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina. **Levante Médico**, febrero, p. 120-121.

VIII.9.- Laureano Albaladejo Cerdán (Murcia, 1861-1948)

Padre de Laureano Albaladejo García Berenguer, se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Madrid en junio de 1886.

Obtuvo el Doctorado en 1900 con su Tesis “La trichinosis en Murcia” y en abril de 1888 fue nombrado por oposición Médico de número del Hospital San Juan de Dios de Murcia, con destino al departamento de Dementes. En julio de 1890 ingresó como corresponsal en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia con un discurso sobre “dismenorrea membranosa”, y en su toma de posesión como Académico de Número disertó sobre “Raquitismo, sus causas, patología y profilaxis”.

En marzo de 1894 fue encargado de la sección de Medicina del Hospital de S. Juan de Dios, y el 22 de junio de 1896 ingresaría como Socio de número del Colegio Médico de la capital, Vocal de su Junta Directiva y Presidente de la misma e igualmente fue Colegiado Honorífico el 1 de febrero de 1947.

En 1913 fue designado alcalde de la ciudad de Murcia, cargo del que cesó en diciembre de 1915. Fue por tanto Alcalde de Murcia durante un breve periodo de tiempo, merced a la Real Orden del 27 de noviembre de 1914, en sustitución de Clemares Illán. Desde este cargo Albaladejo continuó atendiendo preferentemente los servicios sanitarios y de higiene (la traída del agua, el alcantarillado, el saneamiento del suelo, persecución de la adulteración de alimentos, el intrusismo en actividades como la venta de medicamentos en tiendas de comestibles, en el ejercicio médico de los barberos y en las labores de herrar, castrar y medicar animales fuera de la profesión veterinaria)⁴¹².

A partir de 1915, se dedicó al ejercicio de su profesión de médico y a su actividad institucional en la Academia y el Colegio de Médicos^{413,414}.

Entre sus publicaciones científicas encontramos “Tratamiento de las fiebre tífica y paratífica”, publicada en *Murcia Médica* en septiembre de 1916⁴¹⁵, y unos años más tarde, en 1931, se publica en *Estudios Médicos* su discurso de apertura de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia en el curso académico de 1931. Titulado “Contribución al

⁴¹² Cano Benavente, J. (1985) **Alcaldes de Murcia 1886/1939**. Murcia: Ayuntamiento de Murcia, p. 171-176

⁴¹³ Sáez Gómez, José Miguel; Pérez Gómez, Cayetano. (2014) Albaladejo Cerdán, Laureano, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

⁴¹⁴ López González J., Sáez Gómez JM (2005) **El periodismo profesional y científico en las instituciones sanitarias murcianas**. En: Valera Candel, M. Ciencia e Instituciones Científicas en la Región de Murcia (1750-1936). 1ª ed. Murcia: Fundación Séneca. Agencia Regional de Ciencia y Tecnología, p. 285-286.

⁴¹⁵ Albaladejo Cerdán, Laureano (1916) Tratamiento de las fiebres tífica y paratífica. **Murcia Médica**, septiembre, p. 477-482.

estudio de los estados hiper e hipoglucémicos”, en esta comunicación, Albaladejo Cerdán defiende que un análisis de sangre junto a un análisis de orina puede ser de gran ayuda en el estudio del metabolismo de la glucosa⁴¹⁶. Esta misma publicación aparecería al mes siguiente en *Levante Médico*⁴¹⁷.

⁴¹⁶ Albaladejo Cerdán, Laureano (1931) Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-36.

⁴¹⁷ Albaladejo Cerdán, Laureano (1931) Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos. **Levante Médico**, marzo, p. 127-158.

VIII.10.-Laureano Albaladejo García Berenguer (Murcia, 1897 -)

Hijo del médico y alcalde de la ciudad de Murcia, Laureano Albaladejo Cerdán, se licenció en Medicina en 1918 en la ciudad de Madrid, obteniendo sobresaliente en el grado de Doctor en 1919 con su trabajo “Alteraciones endocrinas que tienen un origen sifilítico.” Su inclinación hacia las enfermedades venéreo-sifilíticas le llevó a Francia para ampliar sus conocimientos sobre este tema.

De vuelta a España estableció una consulta privada de enfermedades de la piel, venéreas y sífilis en Murcia, pero principalmente se dedicó a difundir los conocimientos que había adquirido durante su estancia en el extranjero con conferencias en el Colegio de Médicos de Murcia y en la Universidad de Murcia.

En 1923 ocupó una plaza de Médico de la consulta pública de piel, venéreas y sífilis de la Policlínica Reina Victoria de la Cruz Roja de Murcia y un año después obtendría una plaza por oposición en el Hospital General, donde trabajó en el servicio antivenéreo y en el de higiene⁴¹⁸.

En 1927, siendo Jefe del Servicio Epidemiológico Central, obtuvo una beca de ampliación y desarrollo de estudios por parte de la Fundación Rockefeller, y durante 1927 y 1928 recorrió Norteamérica estudiando las organizaciones sanitarias de diferentes ciudades⁴¹⁹.

A su regreso a España, destaca su actuación en la lucha antipalúdica⁴²⁰, en conexión siempre con la Fundación Rockefeller, y en 1928 se encargó de llevar a cabo el Plan de Lucha Sanitaria en Murcia y comisionado a Granada para estudiar la Fiebre de Malta. También participó en la lucha contra la fiebre tifoidea en Alicante^{421,422}, y redactó un informe para el Servicio de Epidemiología Central sobre la epidemia de poliomielitis en la ciudad de Madrid

⁴¹⁸ Sáez Gómez, José Miguel; Pérez Gómez, Cayetano. (2014) Albaladejo García, Laureano, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

⁴¹⁹ Rodríguez Ocaña, E. (2000) La intervención de la Fundación Rockefeller en la creación de la sanidad contemporánea española. **Rev. Esp. Salud Pública**, (74), p. 1-12.

⁴²⁰ Rodríguez Ocaña E. et al. (2003) **La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX**. Madrid: CSIC.

⁴²¹ Rodríguez Ocaña E, Martínez Navarro F. **Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI**. [s.l.]: Escuela Andaluza de Salud Pública; s.d. Disponible en: http://www.easp.es/publicaciones/descargas/EASP_NuevaSaludPublica_1_Historia_IndiceVinculado.pdf (consultado el 4/5/2010).

⁴²² Ballester R, Porras MI. (2009) **El significado histórico de las encuestas de seroprevalencia como tecnología de laboratorio aplicada a las campañas de inmunización. El caso de la poliomielitis en España**. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 61 (1), p. 55-80.

(1929). Este informe se considera que fue el punto de partida de la introducción de la nueva epidemiología en el estudio de un brote^{423,424}.

En 1929 ingresó en el Cuerpo General de Inspectores Provinciales de Sanidad y en 1930 fue nombrado Inspector Provincial de Sanidad de Tarragona, dejando vacante su plaza en el Servicio Central Epidemiológico

Albaladejo también intervino en el plan de lucha sanitaria que comenzó en la Región de Murcia en 1928, por iniciativa de la Fundación Rockefeller y el Ayuntamiento de Murcia.

En junio de 1931 fue nombrado Inspector Provincial y entre sus actuaciones podemos destacar el cierre de los laboratorios de higiene municipales de Murcia y Lorca, transfiriendo sus trabajos al provincial. También dispuso la producción de vacunas (tifoidea, melitensis, viruela y rabia), instaló secciones de Epidemiología, de Veterinaria y de Vacunación en el Instituto y pidió a la Fundación Rockefeller ayuda para el establecimiento de un sistema de centros secundarios y primarios de higiene. Esta ayuda suponía incluir una dotación de enfermeras con especial dedicación a la lucha contra las tres grandes enfermedades infecciosas de la zona, anquilostomiasis, paludismo y tracoma^{425,426}.

Cuando ganó por concurso de méritos el puesto de Jefe Médico de Sanidad Interior, en mayo de 1934, cesó en el puesto de Inspector Provincial. Fue encargado del Servicio de Epidemiología en la categoría de Jefe de Negociado de segunda clase. En diciembre de 1937 cesa en este puesto y es designado Jefe de la Sección de Epidemiología y Estadística de la Dirección General de Luchas Sanitarias. Durante la Guerra Civil ejerció en diferentes ciudades, aunque esta información no está muy clara. Sí se sabe que cuando acabó la Guerra Civil fue sancionado por su fidelidad al régimen republicano y tuvo que abandonar la profesión⁴²⁷.

⁴²³ Martínez Navarro F, Larrosa A, Páez A. (2001). **Estudio de la epidemia de poliomielitis infantil presentada en Madrid durante el año 1929 por el Dr. Laureano Albadalejo. Primera memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Epidemiológico Central (1929)**. En: Martínez Pérez, J., Porras, MI, Samblas, P. Del Cura, M. La Medicina ante el nuevo milenio. Una perspectiva histórica. Cuenca, Ed. UCLM, p. 963-987.

⁴²⁴ Porras MI, Báguena MJ, Ballester R. **Acercamientos metodológicos para el estudio de las condiciones sanitarias de las ciudades. Informes sobre la poliomielitis en España (1913/1929)**. Comunicación En: Salud y ciudades en España, 1880-1940. Seminario – Barcelona 8-9 julio 2010. Disponible en http://www.google.es/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CBkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.proyectonisal.org%2Findex.php%3Fopcion%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D115%26Itemid%3D%26lang%3Des&rct=j&q=%22Servicio%20epidemiol%C3%B3gico%20central%22&ei=qHrTMeCGc6ChQf14pmvAQ&usq=AFQjCNHVtFlwybg-XNs8HrdCHGeyt5Bq-w&sig2=pZj0aogfdI0B5pCt7aTkWg&cad=rja (Consultado el 23 de noviembre de 2010.)

⁴²⁵ Rodríguez Ocaña, Esteban; Menéndez Navarro, Alfredo (2006) La tardía intervención higiénica en el medio rural español: el caso de la lucha contra la anquilostomiasis, 1910-1960. **La Mutua**, nº 16 (2ª época), p. 71-86.

⁴²⁶ Rodríguez Ocaña, Esteban; Menéndez Navarro, Alfredo (2006) Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España (1897-1936). **Asclepio**, 58 (1), p. 219-248.

⁴²⁷ Guerra F. **La Medicina en el exilio republicano**. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.

Entre sus diversas actividades profesionales cabe destacar la edición mensual del *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Murcia*. Ingresó como Académico Corresponsal de la Real Academia de Medicina murciana el 1 de julio de 1919. En 1936, tomó posesión como académico numerario con el discurso “Contribución al estudio de la epidemiología. Ciclismo de las enfermedades e influencia estacional”, aunque su actividad en la institución se inició antes, el 24 de octubre de 1928, cuando impartió, como Jefe del Servicio Epidemiológico Central, una conferencia sobre “Evolución del concepto de la Epidemiología”.

Entre sus publicaciones científicas en la prensa médica de Murcia, encontramos su Tesis Doctoral publicada en *Estudios Médicos* en julio de 1920. Con el nombre de “La reacción de Abderhalden en Medicina Legal”, Albaladejo García presenta un estudio sobre esta reacción y la metodología para llevarla a cabo, partiendo de la base de que la disfunción de todo órgano debe dar lugar a la presencia en sangre de elementos extraños y a la producción de fermentos específicos⁴²⁸.

Unos años después, en 1929, se publica en *Levante Médico* “Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy en 148 sueros”. Este trabajo lo realizó durante su estancia en Baltimore, Maryland, en mayo de 1928, y en él, Albaladejo explica que la complejidad de la reacción de Wassermann es lo que ha hecho que se tomen en consideración otro tipo de reacciones útiles para el diagnóstico de la sífilis y presenta un estudio comparativo entre las tres reacciones anteriores⁴²⁹.

⁴²⁸ Albaladejo García, Laureano (1920) La reacción de Abderhalden en Medicina Legal. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-10.

⁴²⁹ Albaladejo García, Laureano (1929) Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy en 148 sueros. **Levante Médico**, enero, p. 1-32.

VIII.11.-Enrique Álvarez Sainz de Aja (Madrid, 1884-1964)

Nacido en Madrid, en dicha ciudad cursó sus estudios de Medicina obteniendo la licenciatura en 1906. En 1907 fue nombrado profesor clínico y de guardia de la Facultad de Medicina de Madrid y destinado a Obstetricia con el Profesor Chacón. En este puesto se mantuvo hasta 1912.

Considerado pionero en la Cirugía Dermatológica en Madrid, llegó a tener un quirófano en su propio servicio.

Durante esta etapa profesional asistió a numerosos congresos Internacionales y fue uno de los impulsores del Colegio Íbero Latino Americano de Dermatología (1948). Además, realizó numerosas publicaciones.

Su posicionamiento con el régimen franquista le permitió agrupar la Dermatología Española después de la Guerra Civil, una vez que muchos profesionales como Sánchez Covisa, Bejarano, etc., habían tenido que exiliarse. Así mismo, y con ayuda de Gay Prieto y Eduardo de Gregorio, impulsaron la reanudación de las *Actas Dermosifiliográficas*. Su vida profesional estuvo unida, principalmente, al Hospital San Juan de Dios de Madrid y fue presidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología en varias ocasiones.

Entre las publicaciones de Sainz de Aja en la prensa médica murciana, encontramos tanto artículos en solitario, como artículos en colaboración con otros autores, sin olvidar su presencia en las mesas redondas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, reuniones también conocidas como Actas Dermosifilíticas⁴³⁰.

En mayo de 1927, aparece su primera publicación en solitario en la revista *Suplemento de Estudios Médicos*. El artículo se llama “Neurosífilis: etiología, patogenia, valor diagnóstico de los síndromes extranerviosos”. Se trata de una comunicación publicada con anterioridad en *Revista Española de urología y Dermatología*, concretamente, en marzo de 1927, en la que el autor hace una revisión sobre la etiología de la sífilis, sus variantes clínicas y el tratamiento adecuado a las diversas características de la enfermedad⁴³¹.

Un año después, en abril de 1928, se publica un artículo original de Sainz de Aja en *Estudios Médicos*. Se trata de un artículo sobre la sífilis, denominado “Los periodos de la

⁴³⁰ Museo Olavide. Colección de la Academia Española de Dermatología y Venereología. **Enrique Álvarez Sainz de Aja** (internet). Disponible desde: <http://www.museoolavide.com/personajes/enrique-alvarez-sainz-de-aja>, 14 de mayo de 2014.

⁴³¹ Álvarez Sainz de Aja, E. (1927) Neurosífilis: etiología, patogenia, valor diagnóstico de los síndromes extranerviosos. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 20-23.

sífilis”, en el cual el autor resume las características de los tres periodos de la sífilis conocidos hasta el momento, y añade un periodo cuaternario a la enfermedad⁴³².

En esta misma revista, un año después, se publican dos trabajos realizados por Sainz de Ajá, realizados en su clínica, en el Hospital San Juan de Dios de Madrid. En uno de ellos, titulado “Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados”, colabora con Nicolás Calvin, Jefe del Laboratorio de dicho hospital⁴³³.

En 1932, aparece publicado otro artículo de investigación realizado en la misma institución, en colaboración con un médico asistente del hospital, M. Foros Contera, titulado “Reacción de balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales)”, se trata de un artículo en el que los autores exponen sus experiencias en el serodiagnóstico de la sífilis. La reacción de balón de Müller es una técnica larga y laboriosa utilizada en el diagnóstico de esta enfermedad y en este trabajo los autores realizan diversas modificaciones a la técnica original con el fin de simplificarla⁴³⁴.

Centrándonos en su trabajo en la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, podemos mencionar algunas participaciones en mesas redondas en las sesiones celebradas por esta Academia.

La primera de ellas aparece en *Levante Médico*, en julio de 1928. Se trata de la “Discusión de la comunicación del Dr. Garriga sobre vacunación específica general del chancro simple y sus complicaciones”⁴³⁵. En agosto de ese mismo año se celebra otra sesión de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, que recibe el nombre de “Contribución al estudio de la vacuna estreptobacilar de Nicolle”⁴³⁶.

En otra de las sesiones realizadas por la Academia, Sainz de Aja expone los estudios que ha llevado a cabo sobre la reacción de Kahn en el diagnóstico de la sífilis. El artículo recibe el nombre de “Modificación de la reacción de Kahn” y en él explican las modificaciones que han llevado a cabo en los colorantes utilizados en esta reacción para mejorar las lecturas de la misma⁴³⁷.

⁴³² Sainz de Aja (1928) Los periodos de la sífilis. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-8.

⁴³³ Álvarez Sainz de Aja; Nicolas Calvin (1929) Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-13.

⁴³⁴ Álvarez Sainz de Aja, E.; Foros Contera, M. (1932) Reacción de balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales). **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-10.

⁴³⁵ Pascual; González Medina; Cordero, Roldán; Sáinz de Aja (1928) Discusión de la comunicación del Dr. Garriga sobre vacunación específica general del chancro simple y sus complicaciones. **Levante Médico**, julio, p. 411-413.

⁴³⁶ Barrio de Medina; Cuesta; Cubero; González Medina; Roldán; Bejarano; Sáinz de Aja; Portilla (1928) Contribución al estudio de la vacuna estreptobacilar de Nicolle. **Levante Médico**, agosto, p. 465-473.

⁴³⁷ Sáinz de Aja; Calvin (1929) Modificación de la reacción de Kahn. **Levante Médico**, julio, p. 389-391.

Noticias Médicas también dedica espacio a las publicaciones de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, y en marzo de 1932 aparecen publicadas las actas dermosifilíticas correspondientes a la sesión del día 27 de enero de 1932. En “Sobre la reacción del balón de Müller”, Sainz de Aja explica antes sus compañeros de profesión el estudio llevado a cabo en colaboración con Foros Contera sobre esta reacción y el diagnóstico de la sífilis, estudio que se publicaría dos meses después en *Estudios Médicos*⁴³⁸.

Por último, es en *Estudios Médicos* donde aparece la última publicación que hace referencia a Sainz de Aja. Se trata de la publicación de las actas de la sesión celebrada el 13 de enero de ese mismo año. Con el nombre de “Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas” se publica una sesión en la que se discuten varios casos clínicos de esta enfermedad y se concluye, que para diagnosticarla, es necesario realizar varios exámenes de laboratorio para no cometer errores⁴³⁹.

⁴³⁸ Sáinz de Aja (1932) Sobre la reacción balón de Müller. **Noticias Médicas**, marzo, p. 36-37.

⁴³⁹ De Gregorio; Fernández de la Portilla; Hombría; Sáinz de Aja; Bejarano (1932) Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas. **Estudios Médicos**, abril, p. 7-9.

VIII.12.-Nicolás Calvin (-)

Nicolás Calvin fue uno de los autores que mantuvieron lazos entre la Dermatología y el Laboratorio en las primeras décadas del siglo XX. Se podría decir que fundamentalmente era serólogo, dada la importancia de la serología desde el descubrimiento de esta técnica de laboratorio por Wassermann a principios de siglo⁴⁴⁰.

Fue director del Dispensario Antivenéreo AZUA, situado en la calle Segovia número 4 de Madrid. El Dispensario AZUA se trataba de una de las principales Instituciones de la Beneficencia General sostenida por el Estado en Madrid. En este establecimiento, además de asistir y dar tratamiento a las personas necesitadas (en el año 1927 fueron asistidos en este Dispensario 63.308 hombres y 34.344 mujeres), se realizaban los análisis necesarios para establecer los diagnósticos y se practicaba la enseñanza sobre las infecciones venéreas⁴⁴¹.

Todas las publicaciones de Nicolás Calvin que aparecen en la prensa médica murciana, referidas a medicina de laboratorio, tratan sobre el diagnóstico serológico de la sífilis.

En 1928 *Levante Médico* publica un artículo de Calvin titulado “Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación”, en el que el autor explica su experiencia con la reacción de Wassermann en el serodiagnóstico de la sífilis y los estudios que ha realizado sobre cada uno de los reactivos que participan en esta reacción. Además, admite que aunque poco a poco se va llegando al perfeccionamiento del diagnóstico serológico de esta enfermedad, todavía existen puntos en los que la comunidad científica no se pone de acuerdo, por lo que es necesario seguir investigando en este sentido⁴⁴².

En abril de 1929 publica en *Estudios Médicos*, junto a Sáinz de Aja, “Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados”. Esta publicación se anuncia como “Trabajo de la Clínica del Dr. E. Álvarez Sainz de Aja, en el Hospital de San Juan de Dios de Madrid”, siendo Profesor de la Clínica Sáinz de Aja, y Jefe de Laboratorio Nicolás Calvin. En este artículo, los autores explican un trabajo que han realizado sobre la reacción de

⁴⁴⁰ Del Río, E (2013) Los comienzos de la Dermatología y de la Microbiología Dermatológica en España. *Actas Dermosifiliográficas*. 2014; 105 (2): 135-149.

⁴⁴¹ **Beneficencia y Previsión** (internet). Disponible en http://www.madrid.es/UnidadWeb/Contenidos/Publicaciones/Memoria1929/Ficheros/07_00_m.pdf (fecha de acceso 25 de mayo de 2014).

⁴⁴² Calvin, Nicolás (1928) Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación. *Levante Médico*, septiembre, p. 501-512; octubre, p. 577-587; noviembre, p. 627-645.

Meinicke utilizada en el diagnóstico serológico de la sífilis, y lo comparan con otro trabajo similar realizado por Borowskaja⁴⁴³.

Ese mismo mes se publica en *Levante Médico* “Nota previa sobre la reacción de aclaración de Meinicke (M.K.R)”, artículo escrito por los mismos autores y que se presenta como comunicación a la Academia Española de Dermatología⁴⁴⁴.

Por último, en julio de 1929 se publica en *Levante Médico* “Modificación de la reacción de Kahn”, también escrito en colaboración con Sáinz de Aja y presentado a la Academia Española de Dermatología. En este caso, presentan un estudio sobre otra de las reacciones utilizadas en el serodiagnóstico de la sífilis, la reacción de Kahn⁴⁴⁵.

⁴⁴³ Sáinz de Aja; Calvin, Nicolás (1929) Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos Coloreados. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-13.

⁴⁴⁴ Calvin; Sáinz de Aja (1929) Nota previa sobre la reacción de aclaración de Meinicke (M.K.R). **Levante Médico**, abril, p. 218-220.

⁴⁴⁵ Sáinz de Aja; Calvin (1929) Modificación de la reacción de Kahn. **Levante Médico**, julio, p. 389-391.

VIII.13.-Salvador Pascual Ríos (La Unión, 1887-Burgos, 1938)

Cursó sus estudios de Medicina en Madrid, en la Facultad de San Carlos, donde se licenció en 1909. Se especializó en Urología tras matricularse en el Instituto de Terapéutica Operatoria, fundado por el Dr. Rubio Galí, en el Hospital de La Princesa de Madrid. Después de dos años, marchó a París para aprender las técnicas de exploración y cirugía del aparato urinario y más tarde amplió estudios en Berlín y Londres.

En 1913 regresó a España y comenzó a trabajar en el dispensario de Vías Urinarias del Instituto Rubio con pacientes de la Beneficencia Provincial. En 1915 obtuvo el premio extraordinario del doctorado con su memoria sobre “Los cálculos de uréter”. En 1917 obtuvo una plaza, por oposición, de médico forense en el distrito madrileño de Chamberí, y en 1923, obtiene la de Catedrático de Medicina Legal y Toxicología de Sevilla, de la que pide la excedencia para no tener que desplazarse de Madrid, donde fue nombrado catedrático agregado al Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría.

Fue miembro fundador de la Asociación Española de Urología en 1911, donde desempeñó los puestos de vocal y de secretario entre 1911 y 1933, siendo finalmente elegido vicepresidente. En 1917 fue nombrado Académico correspondiente por la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía⁴⁴⁶. También perteneció a la Sociedad Internacional de Urología y a la Academia Médico Quirúrgica Madrileña, de la que llegó a ser presidente en 1926, año en el que fue designado jefe del servicio de Urología del Hospital Central de la Cruz Roja de San José y Santa Adela, donde realizó su actividad clínica y cursos de especialización, y lugar donde se formaron numerosos urólogos.

Durante la Guerra Civil le encargaron la organización de los hospitales de campaña de la Cruz Roja, y le asignaron el cargo de capitán médico asimilado, habilitándolo como médico forense y nombrándolo director de los laboratorios de Análisis Toxicológicos.

Su actividad científica fue muy intensa y publicó cerca de un centenar de artículos médicos en diferentes revistas, principalmente urológicas^{447,448 449 450,451}.

⁴⁴⁶ Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia (2004) **Catálogo documental del siglo XIX** (2004), Murcia, p. 367.

⁴⁴⁷ Pérez Albacete, Mariano; Sáez Gómez, José Miguel (2014) Pascual Ríos, Salvador, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

⁴⁴⁸ Insausti Cordon, José Luis (1982) **Compendio histórico de la Urología española y de su Asociación**. Reycosa, Madrid, pp. 60 y 98-101.

⁴⁴⁹ Cano Benavente, J (1986) **Murcianos de otro tiempo**. Academia Alfonso X el Sabio. Murcia.

⁴⁵⁰ Pérez Albacete, Mariano (1996) **D. Salvador Pascual Ríos (1887-1938)**. Bol. Asoc. Murc. Uro. (I), octubre, p.21-23.

En *Murcia Médica* aparecen varias publicaciones de Pascual Ríos. En mayo de 1915 se publica un artículo científico, “El método de Blanco para las orinas” escrito por Pascual Ríos en colaboración con José Q. de la Celada, ambos autores adscritos al Instituto de Medicina Legal de Madrid. En este artículo los autores hacen una demostración de la utilidad del método de Blanco para teñir el bacilo de Koch, que no es más que una modificación del clásico de Ziehl-Neelsen, la cual consiste en añadir el colorante conocido como Tropeolina⁴⁵². Ese mismo año se publica “Las nefritis: su concepto actual”, trabajo en solitario de Pascual Ríos en el que hace una revisión sobre los diferentes tipos de nefritis y su diagnóstico en función de los hallazgos en la orina⁴⁵³.

En 1916, durante la época que trabajó en el Instituto Rubio, se publicaba en *Murcia Médica* “Los quistes hidatídicos del riñón”, donde explica en qué consiste la enfermedad y presenta dos casos clínicos, explicando que parte del diagnóstico consiste en la observación de hidátides del parásito en la orina⁴⁵⁴.

En 1924, en *Estudios Médicos* aparece una conferencia pronunciada por Salvador Pascual en la Universidad de Murcia el 12 de abril de ese mismo año. Se trata de “Problemas relacionados con la formación y eliminación de orina”, donde el autor repasa los conocimientos de este proceso desde la época de Hipócrates hasta la actualidad, haciendo un resumen de las sustancias presentes en la sangre que se eliminan con la orina, y por lo tanto, pueden ser estudiadas en ella⁴⁵⁵.

Dos años más tarde, en 1926 y como Urólogo del Hospital de San José y Santa Adela de Madrid, *Noticias Médicas* dedica unas páginas al artículo “Destrucciones renales silenciosas”. Se trata de una comunicación presentada a la Real Academia Nacional de Medicina el 27 de marzo de 1926, en la que Pascual Ríos destaca los análisis de laboratorio, como análisis de sangre y pruebas de función renal, como determinantes para la elaboración del diagnósticos de procesos como la tuberculosis o litiasis renal, que pueden producir la destrucción completa del riñón⁴⁵⁶.

⁴⁵¹ Pérez Albacete, M. (2002) **D. Salvador Pascual Ríos (1887-1938)**. Uro. Integr. Invest., Madrid, 7 (2), p.241-248.

⁴⁵² Pascual, Salvador; Q de la Celada, José (1915) El método de Blanco para las orinas. **Murcia Médica**, julio, p. 136-138.

⁴⁵³ Pascual, Salvador (1915) Las nefritis: su concepto actual. **Murcia Médica**, agosto, p. 171-176; septiembre, 222-227; octubre, p. 256-262.

⁴⁵⁴ Pascual, S. (1916) Los quistes hidatídicos del riñón. **Murcia Médica**, mayo, p. 258-268.

⁴⁵⁵ Pascual, Salvador (1924) Problemas relacionados con la formación y eliminación de orina. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-26.

⁴⁵⁶ Pascual, Salvador (1926) Destrucciones renales silenciosas. **Noticias Médicas**, abril, p. 15-19.

VIII.14.-José Verdes Montenegro y Páramo (Valencia, 1866 - 1942)⁴⁵⁷

Doctor en Medicina y Cirugía (1892), ingresó en la Real Academia Nacional de Medicina como Académico Numerario en 1935.

Durante su carrera profesional se especializó en enfermedades del pulmón, concretamente en el campo de la tuberculosis, cuya propagación estaba en auge en aquella época. Trabajó en el Laboratorio Central de Medicina Legal y en el Laboratorio Municipal de Madrid, y en 1901 fundó el primer Dispensario en España de carácter tuberculoso, en la Policlínica Cervera. En sus inicios este Dispensario sería de carácter privado, convirtiéndose en público en 1908 con el nombre de Dispensario María Cristina.

En 1919, el Dispensario Reina Cristina sería la sede de la que fue la primera Escuela Española de Tisiología, creada por Verdes Montenegro en colaboración con otros distinguidos especialistas. En 1933 fue Director General de Sanidad.

Publicó abundantemente, destacando sus libros "Tratamiento de la tuberculosis por los productos bacilares" y "La tuberculosis pulmonar y su tratamiento". En el "Tratado Marañón y Hernando", escribió el magnífico capítulo de "Tuberculosis pulmonar". También tradujo varias obras del francés y del alemán y colaboró asiduamente en acreditadas revistas médicas españolas⁴⁵⁸.

En *Murcia Médica* se pueden encontrar algunas de sus publicaciones. En 1916 publicó un artículo científico titulado "Un caso de aspergilosis pulmonar", en el que presenta un caso clínico de una paciente afectada de esta enfermedad. Se trata de un artículo en el que menciona al Laboratorio como elemento importante en la determinación del diagnóstico⁴⁵⁹. Este mismo año se publica "Hemofilia y Tuberculosis", donde se observa la participación de Verdes-Montenegro en la sesión celebrada el día 31 de octubre de 1916 por la Sociedad Española de Especialistas de Pecho en colaboración con otros colegas de profesión como García Triviño y Albasanz⁴⁶⁰.

En 1917 su nombre aparece en dos publicaciones. En una de ellas, publicada ese mismo mes en *Segovia Médica*, en el número 66 de septiembre de 1917, el autor trata de explicar que en la juventud la principal causa de hemoptisis es la tuberculosis pulmonar. El

⁴⁵⁷ Real Academia nacional de Medicina. **Verdes Montenegro, José** (internet). Disponible desde <http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/823-1935-verdes-montenegro-jose.html>. Consultado el 26 de mayo de 2014.

⁴⁵⁸ "Académicos numerarios del Instituto de España (1938-2004)" (2005) Instituto de España, Madrid.

⁴⁵⁹ Verdes Montenegro, José (1916) Un caso de aspergilosis pulmonar. **Murcia Médica**, enero, p. 12-15.

⁴⁶⁰ García Triviño; Espina; Úbeda; Albasanz; Álvaro García; Verdes-Montenegro; Fernández Méndez (1916) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, diciembre, p. 703-705.

artículo se llama “Sobre la hemoptisis”, y el Verdes-Montenegro hace una revisión sobre este concepto⁴⁶¹. La siguiente publicación trata sobre el tema discutido en la sesión del día 27 de marzo de 1917 en la Sociedad Española de Especialistas de Pecho. Se llama “Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas”, y en ella también participa García Triviño⁴⁶².

Por último, en 1930 aparece en *Noticias Médicas* uno de sus libros. Se trata de una referencia bibliográfica a “Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto”, libro en el que el autor presenta con claridad el concepto inmunobiológico de la enfermedad, las diferentes fases y estadios de la misma, cómo realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades y el tratamiento⁴⁶³.

⁴⁶¹ Verdes-Montenegro (1917) Sobre la hemoptisis. **Murcia Médica**, septiembre, p. 512-514.

⁴⁶² Verdes-Montenegro; García Triviño (1917) Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas. **Murcia Médica**, mayo, p. 287-288.

⁴⁶³ Verdes Montenegro, José (1930) Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto. **Noticias Médicas**, diciembre, p. 50-50.

VIII.15.-Wenceslao López Albo (Santander, 1889-México, 1944)

Estudió Medicina en Madrid, donde realizó el Doctorado, que obtuvo con sobresaliente y premio extraordinario en 1914. Estuvo muy vinculado con la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, completando sus estudios en el Laboratorio de Histología de Santiago Ramón y Cajal.

A continuación pasó unos años en Alemania y Francia, y en 1915 volvió a España abriendo una consulta privada en Bilbao, siendo nombrado años más tarde Jefe de Consulta de Neuropsiquiatría del Hospital Civil de Bilbao. En 1928 abandona este cargo y por invitación del Marqués de Valdecilla, asesorado por Gregorio Marañón y Pío del Río Hortega, pasa a dirigir la Casa de Salud de Valdecilla.

La situación política acaecida en España años después, le haría exiliarse con su familia a diferentes países, como Francia, Cuba y México, en los que ocuparía diferentes cargos^{464,465,466}.

Entre las publicaciones de López Albo en la prensa médica murciana encontramos una conferencia dada en las “Jornadas Médicas de Madrid” el 18 de octubre de 1927. Un año después, concretamente en los meses de marzo y abril de 1928, esta conferencia aparecería publicada en la revista *Levante Médico*, en una comunicación llamada “Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas”. Se trataba de una revisión sobre el estudio del líquido cefalorraquídeo en dicha afección y sobre los diferentes análisis de laboratorio que se debían realizar para llevar a cabo un diagnóstico correcto de la misma⁴⁶⁷.

En el año 1932 aparecen publicaciones suyas en la revista *Murcia Médica*. En septiembre de 1932 se publica “Enfermedades del neuroeje y de las meninges producidas por trematodos”. Este trabajo es un capítulo ampliado de la ponencia sobre “Parasitosis del sistema nervioso central y de las meninges” que él mismo expondría en el mes de octubre, en la VI Reunión de la Asociación Española de Neuro-Psiquiatría que se iba a celebrar en Granada⁴⁶⁸.

⁴⁶⁴ Martínez Azumendi, Óscar (2003) “Wenceslao López Albo”, en *Norte de Salud Mental*, nº 16, p. 67-71.

⁴⁶⁵ Salmón, Fernando, (1990) *La Casa de Salud Valdecilla: Origen y antecedentes: La introducción del hospital contemporáneo en España*. Universidad de Cantabria, Santander.

⁴⁶⁶ Sáez Gómez, José Miguel (2014) López Albo, Wenceslao, en: *Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia*. Editum, Murcia (en prensa).

⁴⁶⁷ López Albo, Wenceslao (1928) Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas. *Levante Médico*, marzo, 125-139; abril, p. 195-211.

⁴⁶⁸ López Albo, W (1932) Enfermedades del neuroeje y de las meninges producidas por trematodos. *Estudios Médicos*, septiembre, p. 20-24.

Su participación en las sesiones celebradas en la Academia Médica de Bilbao era frecuente. Así, en octubre de ese mismo año se publicaba un trabajo de investigación titulado “Tabes granulomatosa pura y normalidad en el líquido cefalorraquídeo” que hacía referencia a su participación en la sesión del día 22 de abril de 1932 de dicha Academia⁴⁶⁹.

En junio de 1933 y en colaboración con A. Eguiluz, publicaba también en *Estudios Médicos* un caso clínico que titularon “Un caso de septicemia meningocócica con erupción cutánea, artritis, orquiepididimitis y meningitis”. Previamente, este caso había sido presentado a la Academia, en la sesión del 26 de enero de 1933⁴⁷⁰.

Un año después, en 1933, se publicaba en *Suplemento de Estudios Médicos* una conferencia pronunciada por López Albo el día 2 de junio de 1932 en el Colegio de Médicos de Logroño. Esta conferencia se titulaba “Coccidiosis encefálica. Acerca de una nueva enfermedad del cerebro humano, producida por el *Coccidium encephalicum*, observada en las provincias de Burgos y Logroño” y fue ilustrada con micrografías y láminas de coccidios y otros parásitos cerebrales. Además, no se trataba de una publicación original de la revista murciana, sino que ya había sido publicada en el número 1 de *Logroño Médico*⁴⁷¹.

⁴⁶⁹ López Albo (1932) Tabes granulomatosa pura y normalidad en el líquido cefalorraquídeo. **Estudios Médicos**, octubre, p. 9-17.

⁴⁷⁰ Eguiluz, A.; López Albo, W. (1933) Un caso de septicemia meningocócica con erupción cutánea, artritis, orquiepididimitis y meningitis. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-11.

⁴⁷¹ López Albo, W. (1933) Coccidiosis encefálica. Acerca de una nueva enfermedad del cerebro humano, producida por el *Coccidium encephalicum*, observada en las provincias de Burgos y Logroño. **Suplemento de Estudios Médicos**, octubre, p. 3-14.

**IX.- LISTADO DE AUTORES QUE APARECEN
EN LAS PUBLICACIONES**

- Abali, A. (1)
 ◦ SEM 1927 03 027 031
- Abderhalden, Emil (1)
 ◦ MUM 1915 08 201 201
- Abellán Ayala, Alfonso (1)
 ◦ NTM 1933 11 009 020
- Abril Cánovas, Mariano (1)
 ◦ IPH 1933 02 009 011
- Agasse-Lafont, E. (1)
 ◦ RTE 1926 01 026 026
- Aguilar, Oscar P. (1)
 ◦ SEM 1932 10 011 020
- Albaladejo Cerdán, Laureano (3)
 ◦ EME 1931 02 002 036; LVM 1931 03 127 158; MUM 1916 09 477 482
- Albaladejo García, Laureano (2)
 ◦ EME 1920 07 002 010; LVM 1929 01 001 032
- Albasánz Echevarría, Salvador (6)
 ◦ EME 1920 04 008 019; EME 1926 05 002 016; EME 1927 04 002 025; MUM 1916 04 218 219; MUM 1916 08 457 459; MUM 1916 12 703 705
- Alois Bachman (1)
 ◦ EME 1927 11 002 019
- Alomar (1)
 ◦ MUM 1916 09 524 525
- Alonso Muñozerro, L.A. (1)
 ◦ SEM 1924 11 001 005
- Álvarez Sainz de Aja, E. (10)
 ◦ EME 1928 04 002 008; EME 1929 04 002 013; EME 1932 04 007 009; EME 1932 05 002 010; LVM 1929 04 218 220; LVM 1929 07 389 391; LVM 1928 07 411 413; LVM 1928 08 465 473; NTM 1932 03 036 037; SEM 1927 05 020 023
- Álvaro García (2)
 ◦ MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 12 703 705
- Anguera, A. (1)
 ◦ SEM 1929 05 023 029
- Arana, Pablo (1)
 ◦ SEM 1927 05 023 026
- Arellano, Juan M. (1)
 ◦ SEM 1928 09 027 030
- Armengol (1)
 ◦ MUM 1916 04 227 228
- Aroca y García, Jose María (2)
 ◦ EME 1924 01 002 031; NTM 1927 07 057 058
- Asensio, Marino (1)
 ◦ MUM 1916 03 147 152
- Astorqui, Miguel (1)
 ◦ SEM 1927 09 014 018
- Audet, Falgat (1)
 ◦ BEM 1920 08 014 017

Azérard (1)

- SEM 1931 01 018 021

Baeza Alonso, Emilio (1)

- SEM 1933 04 027 034

Balcells (3)

- MUM 1916 04 227 228; MUM 1916 11 641 641; MUM 1917 05 290 291

Bambaren, Carlos A. (1)

- EME 1927 09 002 021

Bañares Zarzosa, Práxedes (1)

- NTM 1932 08 015 019

Barragán y Bonet, Manuel (1)

- EME 1920 04 002 023

Barrio de Medina (2)

- EME 1929 04 002 006; LVM 1928 08 465 473

Bartha, Esteban (1)

- SEM 1932 10 011 020

Bassols (1)

- MUM 1915 08 200 200

Behring (1)

- RMF 1905 11 006 007

Bejarano (4)

- EME 1932 04 007 009; EME 1933 06 017 019; LVM 1928 08 465 473; NTM 1932 05 039 041; NTM 1935 04 024 025;

Beltrán (1)

- NTM 1936 03 030 031

Benavente García (1)

- LVM 1930 02 100 102

Benavente, Mariano (2)

- NTM 1935 02 029 031; SEM 1925 05 007 010

Bengareche, J. (1)

- NTM 1932 09 019 025

Benítez de Huelva, José (1)

- EME 1930 04 002 015

Bensou (1)

- NTM 1927 11 042 043

Berges, G. (1)

- IPH 1931 07 005 009

Bermúdez, J. (1)

- GMM 1916 11 025 026

Bernhardt, I. (1)

- GMM 1913 01 024 026

Beskeley Moynihan, Lord (1)

- SEM 1931 11 015 026

Besredka, A. (1)

- NTM 1926 02 003 014

Bezançon, M. (1)

- RMF 1905 07 007 007

Bilbao, Rafael (1)

- SEM 1930 07 003 009

Bisbini, B. (1)

- NTM 1926 07 045 046

Blanco (1)

- MUM 1916 05 289 290

Blasco, F (1)

- NTM 1934 06 020 024

Boquet, A. (1)

- NTM 1927 02 039 040

Borrel (1)

- MUM 1917 12 711 712

Bové Piqué, Emilio (1)

- MUM 1917 11 601 617

Brew, J.D. (1)

- IPH 1931 07 014 015

Brull, L. (1)

- SEM 1931 01 027 028

Buisan, Eduardo (1)

- EME 1924 06 002 011

Caballero Fernández, Justo

- NTM 1927 10 050 050

Cabrera (1)

- NTM 1932 04 032 032

Caldo Criado, V.

- LVM 1929 03 123 132

Calmette, A (1)

- NTM 1927 02 039 040

Calvin, Nicolás (6)

- EME 1929 04 002 013; LVM 1928 09 501 512; LVM 1928 10 577 587; LVM 1928 11 627 645; LVM 1929 04 218 220; LVM 1929 07 389 391

Calvo Hernández, Romualdo (1)

- MUM 1916 01 041 045

Campos Fillol, Juan (1)

- MUM 1916 05 269 277

Cano Soria (2)

- MUM 1915 06 108 109; MUM 1917 03 154 155

Canto Ibáñez, Francisco (1)

- LVM 1932 08 295 302

Carbonero (1)

- NTM 1935 06 033 034

Carrasco Martínez, Policarpo (1)

- NTM 1930 10 017 036

Carrasco Pardo, Diego (1)

- EME 1931 06 002 034

Carrera, Jose Luis (1)

- NTM 1935 03 035 036

Carrillo Lozano, J. (1)

- o NTM 1927 05 039 041

Carulla, Rafael (1)

- o SEM 1928 06 018 025

Castellanos, Agustín (1)

- o SEM 1926 10 030 035

Castillo de Lucas, Antonio (1)

- o EME 1926 10 002 063

Cates, C.G. (1)

- o SEM 1929 03 024 031

Cathelin, F. (1)

- o NTM 1928 02 051 051

Cattani, Carlos (1)

- o EME 1927 05 002 018

Cavengt, Santiago (1)

- o NTM 1926 02 032 033

Chalier, M.J. (1)

- o NTM 1926 05 028 032

Chaves, Ignacio (1)

- o NTM 1932 06 022 036

Ciezar, Antonio I. (1)

- o SEM 1933 09 022 027

Cifuentes, Pedro (2)

- o EME 1928 05 002 034; SEM 1930 06 011 016

Ciriaco de Irigoyen (1)

- o SEM 1933 06 003 018

Claraco Gorostidi, C. (1)

- o NTM 1927 11 044 049

Clavero del Campo, Gerardo (1)

- o EME 1920 10 002 034

Clotet (1)

- o MUM 1916 11 641 641

Coca (1)

- o MUM 1916 05 289 290

Codina Castellví, José (2)

- o EME 1925 11 002 018; BEM 1920 06 007 017

Comas Pérez, Ramón (2)

- o NTM 1927 01 034 034

Conejero, Francisco (2)

- o IPH 1932 04 009 010; IPH 1932 08 003 005

Cordero Soroa, Antonio (2)

- o LVM 1928 07 411 413; SEM 1931 08 013 031

Coro, A.J.Ç (1)

- o SEM 1925 12 031 033

Corzo (1)

- o RMF 1906 09 009 009

- Courmont, Julio (1)
- NTM 1932 01 038 038
- Covisa (2)
- NTM 1935 03 031 032; NTM 1936 03 030 031
- Cremades, Miguel Ángel (1)
- MUM 1917 05 241 250
- Cuatrecasas, Juan (1)
- EME 1931 06 002 037
- Cubero (1)
- LVM 1928 08 465 473
- Cuesta (1)
- LVM 1928 08 465 473
- Dargallo, R. (1)
- MUM 1917 09 526 527
- Darier, A. (1)
- SEM 1924 08 022 024
- Dautrebande, L. (1)
- SEM 1931 01 021 024
- De Cárdenas (1)
- NTM 1926 05 035 037
- De Gregorio (2)
- EME 1932 04 007 009; NTM 1932 03 032 034
- De Irrargorri, Serafín (1)
- NTM 1936 01 017 026
- De la Peña y Pineda, Alfonso (3)
- EME 1932 08 035 060; EME 1932 07 002 033; SEM 1932 01 017 021
- De la Peña, Emilio (1)
- SEM 1932 01 017 021
- De la Villa Sanz, Isidoro (1)
- EME 1933 02 002 042
- De Martel, Thierry (1)
- NTM 1926 01 056 057
- De Ortega Morejón, Luis (2)
- BEM 1920 08 007 011; BEM 1920 08 017 028;
- Debove (1)
- RMF 1905 07 006 007
- Del Cañizo, Agustín (1)
- EME 1931 02 002 032
- Del Portillo, Luis (1)
- MUM 1916 10 558 568
- Del Raso, E. (1)
- IPH 1931 07 011 013
- Deluc Talens, Julián (1)
- SEM 1931 09 003 015
- DeR (1)
- RMF 1905 08 008 008

Díaz Sarasola, R (1)

- SEM 1931 08 003 013

Díez Melchor, Francisco (1)

- SEM 1932 03 006 023

Dirrigl, M. (1)

- NTM 1932 10 035 036

Domingo, Pedro (1)

- NTM 1927 08 027 042

Domínguez Luque, J. (1)

- SEM 1933 08 028 033

Dreyfus, Gilbert (1)

- SEM 1931 01 018 021

Dufourt, André (1)

- NTM 1926 05 056 056

Durán, Alfredo (1)

- MUM 1917 09 526 527;

Durán Arrom (1)

- MUM 1916 09 524 525

Durán de Cottés, J. (1)

- EME 1933 09 002 005

Durán Reynals, F. (1)

- SEM 1925 05 013 017

Durán Sousa, José Luis (1)

- NTM 1928 10 021 035

Durán, Alfredo (1)

- EME 1933 09 002 005

Edouard Antoine (1)

- NTM 1926 01 056 057

Egea López, J. (1)

- GMM 1916 10 022 023

Eguiluz, A. (1)

- EME 1933 06 002 011

Eliseo de Buen (1)

- SEM 1930 03 003 012

Elizagaray (1)

- MUM 1916 08 457 459

Elkeles, G. (1)

- NTM 1930 08 043 051

Elosegui, Carlos (1)

- SEM 1926 09 002 009

Enterría (2)

- NTM 1932 04 032 032; NTM 1932 05 039 041

Escalona, Genaro (1)

- RMF 1906 07 008 009

Espina (5)

- MUM 1916 05 289 290; MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 08 457 459; MUM 1916 12 703 705; MUM 1917 03 154 155

Esquerdo, Pedro (1)

- SEM 1932 07 005 015

F.-Delgado, Amalio (2)

- NTM 1927 01 046 049; NTM 1927 02 047 051

F.R.C.P (1)

- EME 1920 11 002 008

Fabio A. (1)

- EME 1933 09 002 030

Fariña Guitian, Benito (1)

- LVM 1930 05 239 257

Fernández Aldama, Manuel (1)

- BEM 1920 09 014 017

Fernández de la Portilla (2)

- EME 1932 04 007 009; EME 1933 06 017 019

Fernández Martínez, Fidel (4)

- EME 1926 01 002 019; EME 1927 07 002 076; EME 1928 04 002 023; SEM 1933 04 010 017

Fernández Méndez (2)

- MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 12 703 705

Fernández Nonidez, José (1)

- GMM 1916 11 001 024

Fernández Sanz, E. (1)

- MUM 1916 09 499 505

Fernández Tomás, Antonio (1)

- NTM 1927 08 051 052

Fernández, Valentín (2)

- RTE 1922 02 039 040; SEM 1930 06 016 019

Ferrán Clua, Jaime (3)

- EME 1925 07 002 027; EME 1928 02 002 035; NTM 1927 01 007 016; SEM 1927 05 001 012

Ferrer Nussa, Raúl J. (1)

- SEM 1924 02 014 028

Ferry Fernández, Gonzalo (1)

- NTM 1927 10 021 024

Foros Contera, M. (1)

- EME 1932 05 002 010

Forteza Martí, Jerónimo (1)

- NTM 1934 04 035 039

Fournier (1)

- MUM 1917 03 154 155

Fuente Hita (1)

- NTM 1931 12 030 033

G. Aguilar, Juan (1)

- MUM 1918 02 073 078

G. Calvo, Sandalio (1)

- LVM 1931 08 437 445

Gabriel de la Puerta (1)

- RMF 1905 07 005 006

Gachet (1)

- MUM 1915 08 199 200

Galarieta, Pedro (1)

- SEM 1926 07 001 006

Gallar (1)

- MUM 1917 09 526 527

Gallart Monés, F. (4)

- LVM 1931 01 001 011; MUM 1916 01 053 053; MUM 1916 09 524 525; NTM 1928 11 031 038

Gallego Alcaraz, J. (1)

- MUM 1917 02 065 069

Galvée, Rafael (1)

- MUM 1916 11 619 626

García Caballero, A. (1)

- LVM 1929 08 407 423

García de San Martín (1)

- NTM 1928 04 018 018

García del Diestro, José (2)

- EME 1927 07 002 076; NTM 1927 09 003 019

García del Real, Eduardo (1)

- NTM 1928 10 044 047

García Espín, José (1)

- EME 1927 11 002 011

García Rivero, Manuel (1)

- NTM 1931 04 015 030

García Sola, Eduardo (1)

- GMM 1912 08 197 203

García Triviño, F. (7)

- EME 1926 01 002 017; EME 1926 08 002 017; EME 1927 12 002 022; MUM 1916 04 218 219; MUM 1916 06 334 336; MUM 1916 08 457 459; MUM 1916 12 703 705; MUM 1917 01 001 005; MUM 1917 03 154 155; MUM 1917 05 287 288

Gautier, Claude (1)

- NTM 1928 05 057 057

Gay Prieto, J. (2)

- EME 1932 04 007 009; SEM 1930 02 003 008

Gelabert Aroca, Enrique (1)

- LVM 1929 10 541 570

Gelabert Sánchez (1)

- NTM 1936 03 016 019

Gil Acevedo, Federico (1)

- NTM 1931 08 032 038

Gil Senís, F. (1)

- SEM 1929 05 012 016

Gil Vernet, Emilio (1)

- NTM 1936 05 015 019

Giner Hernández, Francisco (2)

- GMM 1916 10 017 020; MUM 1915 12 327 334

Gómez García, Luis (1)

- MUM 1917 01 041 052

Gómez J. de Cisneros (1)

- NTM 1936 02 027 029

Gómez Ocaña (1)

- MUM 1916 03 117 122

González Álvarez (1)

- EME 1926 08 002 016

González Campo, J (1)

- EME 1931 03 002 020

González Galván, José María (1)

- NTM 1934 01 024 030

González Medina, Ramón (2)

- LVM 1928 07 411 413; LVM 1928 08 465 473

González Suárez (1)

- SEM 1933 08 024 028

Goyanes Capdevila, J. (2)

- SEM 1929 01 004 024; SEM 1933 09 013 022

Grandjean, A. (1)

- NTM 1928 02 051 051

Grifols (1)

- MUM 1916 09 520 520

Guiart, J. (1)

- LVM 1928 10 598 598

Guillamón Conesa, Antonio (14)

- RTE 1922 01 001 005; RTE 1922 01 026 031; RTE 1922 07 121 128; RTE 1922 08 141 149; EME 1927 01 002 052; EME 1927 10 002 050; LVM 1928 03 156 164; LVM 1928 04 213 230; LVM 1928 05 253 269; MUM 1915 05 071 073; MUM 1915 07 139 141; MUM 1915 07 146 147; NTM 1927 04 057 057; NTM 1935 05 003 009

Guillaumin, Ch.O (2)

- SEM 1931 01 031 034; SEM 1931 02 019 023

Guiral, Rodolfo (1)

- LVM 1929 03 133 147

Guisan Pellicer, Eduardo (1)

- EME 1924 04 002 038

Haro García, Francisco (5)

- EME 1925 06 002 014; EME 1925 08 002 083; EME 1927 04 002 026; EME 1930 04 002 015; EME 1932 05 002 011

Henry, Jonathan E. (1)

- SEM 1924 04 027 028

Hernán, Teófilo (1)

- NTM 1934 02 026 029

Hernández Loeches (1)

- SEM 1930 09 023 033

Hernández-Pacheco, Diego (2)

- EME 1929 01 053 059; NTM 1927 11 025 031;

Herrero Rubio, Pedro (1)

- NTM 1933 05 003 007

Hombría, Manuel (3)

- EME 1932 04 007 009; NTM 1935 06 033 034; NTM 1936 02 026 027

Hoyos, Cándido (1)

- SEM 1924 11 027 029

Huarte, Emilio (1)

- SEM 1932 04 013 017

Hufschmitt, M.G. (1)

- IPH 1933 03 021 021

Hughes, Frank A. (1)

- NTM 1934 01 036 040

Hurtado, Félix (1)

- SEM 1926 10 030 035

Ichok, G. (1)

- SEM 1930 05 019 028

Iglesias (1)

- MUM 1916 08 457 459

Ivanyi, B. (1)

- SEM 1931 06 003 005

Izzo, Roque A. (1)

- SEM 1932 10 011 020

Janet, Julio (2)

- NTM 1932 01 036 037; NTM 1932 03 043 043

Jiménez Díaz, C. (1)

- SEM 1929 07 004 021

Jiménez y Fernández de la Reguera, Jesús (1)

- NTM 1926 08 003 018

Jirasek, A. (1)

- SEM 1932 05 007 008

Juarros, Cesar (2)

- MUM 1915 11 314 315; SEM 1926 07 001 006

K.C.B. (1)

- EME 1920 11 002 008

Kraus, Rodolfo (1)

- MUM 1916 02 071 076

L.A. (1)

- IPH 1931 08 003 010

Labbé, Marcel (2)

- SEM 1928 05 004 031; SEM 1931 01 018 021

Lancha Fal, Rafael (1)

- MUM 1918 04 208 214

Landa (1)

- EME 1932 10 002 009

Laporta y Bort, Luis (1)

- NTM 1936 09 003 016

Laporte (1)

- NTM 1935 05 033 035

Larramendi Rey, Julio (2)

- NTM 1932 01 018 021; SEM 1931 11 033 036

Larregla, Santiago (1)

- SEM 1931 05 011 016

Lebrede, E. (1)

- UCM 1881 06 069 070

Lecha-Marzo, A. (2)

- MUM 1915 08 177 179; MUM 1916 08 417 418

León, Enrique (1)

- SEM 1930 02 012 017

Le-Roy y Cassá, Jorge (1)

- SEM 1928 08 004 010

Letulle, R. (1)

- IPH 1931 07 005 009

Leulier, A. (1)

- SEM 1931 01 028 031

Llanio y del Castillo, Enrique A. (1)

- SEM 1928 11 010 020

Llombart, A. (1)

- EME 1931 08 002 018

Llopis López, Felipe (3)

- EME 1926 05 002 025; SEM 1926 04 005 012; SEM 1926 09 002 009

Loewit, M. (1)

- NTM 1927 01 055 055

López Albo, Wenceslao (6)

- EME 1932 09 002 024; EME 1932 10 009 017; EME 1933 06 002 011; LVM 1928 03 125 139; LVM 1928 04 195 211; SEM 1933 01 003 014

López Alemán, José (1)

- NTM 1927 10 025 029

López Galiacho, Emilio (1)

- NTM 1932 01 003 009

López Salazar, Antonio (1)

- MUM 1917 10 550 553

Löwenstein, E. (1)

- IPH 1933 02 016 017

Lozano F.-Quirós, Rafael (2)

- NTM 1932 07 003 010; NTM 1932 12 003 008

Lozano Monzón (1)

- MUM 1915 05 073 074

M.D. (1)

- EME 1920 11 002 008

Maestre (1)

- MUM 1915 08 177 179

Magallón, Manuel (1)

- LVM 1930 08 413 424

Mancera Sánchez, J. (1)

- EME 1932 10 002 044

Mangada, Eduardo (5)

- EME 1924 08 002 012; EME 1927 11 002 005; LVM 1928 09 491 499; MUM 1916 09 492 498; SEM 1928 11 004 010

Mannheim, Emilio (1)

- MUM 1915 08 201 201

Marañés, F. (1)

- NTM 1936 10 021 022

Marañón, Gregorio (3)

- EME 1929 10 115 132; MUM 1916 09 483 491; SEM 1927 11 001 007

Marqués, Jose J. (1)

- SEM 1929 03 022 024

Martín Lagos, F. (1)

- EME 1930 08 002 026

Martín Salazar (1)

- SEM 1927 10 023 024

Martínez de la Hoz, R. (1)

- IPH 1933 04 013 013

Martínez Ladrón de Guevara, J. Antonio (7)

- EME 1928 04 002 022 ; LVM 1928 01 023 040 ; LVM 1928 02 120 121 ; MUM 1915 09 239 240; MUM 1915 11 298 306; MUM 1916 04 181 189; MUM 1916 11 599 606

Martínez Torres, Pablo (2)

- EME 1924 03 002 017 ; RMF 1905 07 003 005

Martínez Vargas Pesado, Andrés (2)

- EME 1925 07 002 011; EME 1930 11 002 009

Martínez Vargas, Andrés (2)

- LVM 1931 02 097 098; SEM 1927 11 007 019

Más de Ayala, Isidro (1)

- NTM 1931 12 011 024

Más de Béjar, José (1)

- EME 1926 03 002 028

Más y Magro (1)

- LVM 1928 02 077 085

Masciottra, R.L (1)

- IPH 1933 04 013 013

Massiere (1)

- EME 1933 06 002 030

Massot (2)

- MUM 1916 09 520 520; MUM 1917 12 711 712

Mayoral, Pedro (1)

- LVM 1930 07 379 401

Medal (1)

- MUM 1917 05 290 291

Medán (1)

- MUM 1916 09 520 520

Medina, Francisco (4)

- MUM 1915 05 075 077; MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358

Melchior Pierra, Louis (1)

- LVM 1930 06 337 350

Mena Muñoz, Manuel (1)

- EME 1933 02 002 010

Mestre, Juan José (2)

- SEM 1929 03 018 022; SEM 1930 02 012 017

Mestrezat, W. (1)

- BEM 1920 06 016 024

Milian Moles, José (1)

- EME 1924 07 002 012

Miró Carbonell, Julio (2)

- NTM 1928 06 003 040; NTM 1934 04 044 045

Mollá, Rafael (3)

- GMM 1913 03 075 080; GMM 1914 07 169 177; SEM 1929 03 003 012

Monforte Vives, R. (1)

- SEM 1930 08 030 034

Montañés (3)

- IPH 1933 01 003 004; NTM 1932 03 029 030; NTM 1934 01 017 019

Moore, Eduardo (1)

- RMF 1906 05 007 008

Moragas y García, Ricardo (3)

- MUM 1916 09 520 520; MUM 1917 12 711 712; NTM 1926 09 045 051

Morán García (1)

- NTM 1935 05 036 040

Morell Cuellar, Luis (1)

- EME 1927 11 002 011

Moroder, Leopoldo (1)

- SEM 1933 09 022 027

Motta M. (1)

- EME 1933 09 002 030

Moure Couceiro, Luis (1)

- NTM 1933 09 026 032

Mouriquan, G. (1)

- SEM 1931 01 028 031

Mouriz y Riesgo, José (2)

- EME 1929 09 002 074; EME 1929 10 074 114

Muniesa Belenguer, Augusto (1)

- SEM 1925 03 008 014

Muniesa Belenguer, José M. (1)

- SEM 1925 03 008 014

Muñoz Bernabeu, Rafael (1)

- NTM 1926 07 023 029

Muñuzuri (1)

- NTM 1932 04 032 034

Naranjo López, Alfonso (1)

- EME 1932 07 002 029

Navarre, Philippe (1)

- NTM 1926 05 056 056

Navarro (1)

- MUM 1917 03 154 155

Navarro Blasco (1)

- MUM 1916 06 334 336

Negro (2)

- NTM 1933 03 020 021; NTM 1934 01 017 019

Noguer y Molins, L. (1)

- NTM 1926 07 062 062

Noguera, Juan (1)

- LVM 1930 08 447 454

Novoa Santos, Roberto (3)

- LVM 1929 11 601 606; LVM 1930 10 549 554; SEM 1929 05 016 019

Núñez, Arturo (2)

- MUM 1916 04 233 233; MUM 1916 09 506 509

Oficina Sanitaria de La Raya (1)

- EME 1930 03 002 037

Oficina Sanitaria de Puebla de Soto (1)

- EME 1929 01 002 049

Oliver Rubio, Francisco (3)

- LVM 1928 06 317 327; LVM 1928 07 373 384; LVM 1928 08 427 438

Oliver, A. (1)

- UCM 1881 10 119 120

Oller C. de Sobregrau, Luis (1)

- NTM 1933 05 009 010

Orbaneja (1)

- NTM 1935 04 024 025

Orgaz, Jorge (1)

- NTM 1931 07 027 030

Ortega Nieto, Luis Manuel (1)

- NTM 1935 05 010 021

Ortega, Francisco E. (1)

- SEM 1926 06 001 006

Osuna Guerrero, Hipólito (1)

- EME 1928 07 002 013

Otero, Antonio (1)

- SEM 1927 12 019 027

Palanca, José A. (3)

- LVM 1929 02 081 086; EME 1920 12 002 017; EME 1925 07 002 007

Palazón, Salvador (2)

- NTM 1926 02 035 037

Pardo-Castelló, V. (1)

- IPH 1931 09 003 006; SEM 1929 03 018 022

Parés, M. Plá (1)

- MUM 1916 04 227 228

Parides Tito Panza (1)

- LVM 1930 02 073 083

Pascual Murcia, Antonio (1)

- NTM 1935 01 012 023

Pascual, Oliver (1)

- SEM 1931 10 011 024

Pascual, Salvador (8)

- LVM 1928 07 411 413; EME 1924 06 002 026; MUM 1915 07 136 138; MUM 1915 08 171 176; MUM 1915 09 222 227; MUM 1915 10 256 262; MUM 1916 05 258 268; NTM 1926 04 015 019

Pastor, Jaime (1)

- NTM 1926 05 035 037

Pedraja, Antonio (1)

- EME 1927 11 002 011

Pedro y Pons, A. (1)

- SEM 1932 07 005 015

Perearnau (1)

- MUM 1916 04 227 228

Pérez Grande, Enrique (2)

- MUM 1916 03 123 135; MUM 1916 04 190 201

Pérez Mateos, José (1)

- EME 1925 05 002 013

Pérez-Cuadrado, Francisco (1)

- NTM 1931 02 003 014

Perezperez y Palau, Francisco (1)

- IPH 1933 08 003 018

Peset, V. (1)

- EME 1920 06 002 010

Pí Suñer, Augusto (1)

- EME 1920 08 002 016; SEM 1929 04 013 022

Pigvert Gorro, A. (1)

- NTM 1933 12 040 041

Piñero Gascón, Ismael (1)

- NTM 1936 05 009 014

Piquer Hernández, Salvador (2)

- MUM 1916 02 094 105; MUM 1918 04 181 186

Portilla (1)

- LVM 1928 08 465 473

Prat Puig (mujer) (1)

- NTM 1931 11 009 021

Presta (2)

- MUM 1916 11 641 641; MUM 1917 05 290 291

Prim, A. (1)

- MUM 1915 08 200 200

Mühlens (1)

- NTM 1926 03 035 038

Puente Veloso, Segundo (1)

- SEM 1931 08 031 036

Puente, Isaac (1)

- SEM 1931 10 024 029

Puig Leal, J. (1)

- SEM 1929 07 004 021

Pujiula, P. Jaime (1)

- o EME 1928 04 002 010; SEM 1926 02 002 009

Püpfle, Kart (1)

- o SEM 1924 11 019 023

Puyol y Casado, Enrique (1)

- o NTM 1934 01 019 023

Q de Celada, José (1)

- o MUM 1915 07 136 138

Querin, C (1)

- o NTM 1927 02 039 040

Querol Navas, F. (1)

- o SEM 1928 01 013 019

R. Darriba, Antonio (1)

- o NTM 1935 03 003 012

R. de Mata (1)

- o SEM 1927 09 014 018

R.A. (1)

- o RMF 1906 06 008 008

Rabadán Fernández, Pedro (1)

- o NTM 1936 04 022 029

Ragusin, Neocle (2)

- o MUM 1916 07 364 370; MUM 1916 08 419 427

Ramón, Ángel (2)

- o LVM 1928 07 411 413; RMF 1906 08 008 008

Ramos Fernández, Rafael (1)

- o NTM 1931 03 003 010

Raventos (1)

- o MUM 1917 12 711 712

Rebagliati, Raúl (1)

- o EME 1927 09 002 017

Rechniewski, C. (1)

- o LVM 1931 01 025 029

Recio Forns, Alberto (1)

- o SEM 1925 09 024 030

Recio, Alberto (1)

- o SEM 1924 01 017 025

Rederick, O.E. (1)

- o SEM 1929 03 024 031

Renedo, R. (1)

- o NTM 1932 07 037 050

Ribierre, Paul (1)

- o NTM 1929 10 055 055

Rifo Bustos, T. (1)

- o SEM 1930 04 003 016

River, T.M. (1)

- o SEM 1924 05 029 029

Robineau, M. (1)

- SEM 1932 05 010 011

Rodríguez Arias, Belarmino (7)

- EME 1920 09 002 004 ; MUM 1917 09 481 505; MUM 1918 05 278 288; MUM 1918 06 337 348 ;
MUM 1918 07 397 416 ; MUM 1918 08 449 452; MUM 1918 09 490 502

Rodríguez Carracido, J. (1)

- SEM 1926 10 002 010

Rodríguez Fornos, Fernando (1)

- EME 1926 07 020 036

Rodríguez Méndez (1)

- GMM 1915 02 035 038

Rodríguez Sagayo, M.J. (1)

- SEM 1931 12 028 030

Rodríguez, B. (1)

- BEM 1920 06 016 024

Roldán (2)

- LVM 1928 07 411 413; LVM 1928 08 465 473

Rollo Villanueva (1)

- RMF 1905 07 005 005

Roncal, M. (1)

- NTM 1928 07 045 048

Roqueta (1)

- MUM 1917 10 578 579

Rosique Cebrián, Ricardo (2)

- EME 1920 06 002 013; MUM 1917 11 625 643

Rosique, A. (1)

- MUM 1916 09 483 491

Rubiano y Herrera, Santos (1)

- EME 1928 03 002 050

Rubino, P. (1)

- NTM 1928 04 018 018

Ruíz de la Riva (1)

- LVM 1928 02 103 107

Rusca, J. (1)

- NTM 1936 02 007 012

Sáinz de los Terreros, C. (1)

- IPH 1933 03 018 021

Sala Sánchez, Tomás (1)

- NTM 1931 03 011 018

Salisbury, F.S. (1)

- SEM 1929 03 024 031

Salvat y Navarro, Antonio (1)

- EME 1920 08 002 029

San Miguel Tarazona, Antonio (5)

- NTM 1930 09 023 024; NTM 1930 11 037 040; NTM 1932 05 020 029; NTM 1932 06 003 021; NTM
1933 11 009 020

Sánchez Parra, Ramón (1)

- LVM 1930 02 061 071

Sánchez Carrascosa, M (1)

- MUM 1915 05 067 071

Sánchez Cuenca, B (1)

- SEM 1929 07 004 021

Sánchez de Rivera (1)

- MUM 1915 06 094 096

Sánchez del Val, A (1)

- LVM 1930 07 379 401

Sánchez López, Arcadio (1)

- SEM 1930 04 022 026

Sánchez Parra, Emilio (1)

- LVM 1929 05 237 246

Sánchez-Covisa, José (1)

- NTM 1928 07 003 034

Sandoval Amorós, J. (1)

- NTM 1927 08 023 026

Santini (1)

- MUM 1916 06 326 332

Sanz Beneded (1)

- NTM 1932 04 030 031

Sardina Marín, Luis (1)

- NTM 1935 03 013 021

Saura, Patricio (1)

- IPH 1932 02 006 008

Schlossberger, H. (1)

- NTM 1932 09 002 014

Schoen, Mlle (Mujer) (1)

- NTM 1926 05 028 032

Schumburg, G. (1)

- MUM 1915 06 111 111

González, Sebastián (1)

- NTM 1934 01 013 017

Séiquer Zanón (1)

- NTM 1936 03 016 019

Serrallach, N (4)

- MUM 1916 04 227 228 ; MUM 1916 07 411 411; MUM 1916 11 641 641 ; NTM 1933 05 010 011

Sicart (1)

- MUM 1917 10 578 579

Sierra Inestal, José (2)

- LVM 1929 05 273 281 ; LVM 1929 06 321 332

Simpson (1)

- NTM 1927 11 042 043

Rolleston, Humphry Sir (1)

- EME 1920 11 002 008

Skoog, A.L. (1)

- EME 1920 11 002 008

Sobrino Álvarez (1)

- EME 1929 08 002 022

Socias, A. (1)

- NTM 1936 04 009 018

Sola Spriu (1)

- BEM 1920 09 012 017

Soler Farnés (1)

- MUM 1917 10 578 579

Soler y Juliá (1)

- MUM 1916 09 524 525

Soria, Benito (1)

- EME 1926 12 002 027

Sorondo, Emilio (1)

- SEM 1925 02 033 036

Spitta (1)

- LVM 1929 11 593 599

- Suñer Pí, J. (1)

- SEM 1929 04 013 022

Tomé Bona, J.M. (2)

- NTM 1935 02 029 029 ; NTM 1930 08 043 051

Torelló Cendra (1)

- SEM 1925 03 001 004

Torras, J.M. (1)

- NTM 1934 06 020 024

Torrijos (1)

- MUM 1916 08 457 459

Torruella (1)

- MUM 1917 05 290 291

Úbeda (2)

- MUM 1916 04 218 219; MUM 1916 12 703 705

Urra, J. Andreu (1)

- SEM 1928 01 013 019

V. de la Vergne (1)

- NTM 1929 10 055 055

Vacareza, Juan F. (1)

- EME 1925 11 002 044

Vallejo (1)

- EME 1933 06 017 019

Vanrell (1)

- NTM 1936 02 007 012

Varela, H. (1)

- NTM 1928 04 018 018

Vega Villalonga, José (1)

- EME 1924 06 002 015

Velázquez de Castro (1)

- MUM 1917 03 149 152

Venegas, Francisco (1)

- MUM 1918 01 042 047

Verdes Montenegro, José (5)

- MUM 1916 01 012 015; MUM 1916 12 703 705; MUM 1917 05 287 288; MUM 1917 09 512 514; NTM 1930 12 050 050

Vidal Prieto, Jesús (2)

- MUM 1917 05 290 291; SEM 1931 03 020 023

Viejobueno, José (1)

- GMM 1911 11 289 293

Vigueras Almodóvar, Joaquín (1)

- NTM 1933 11 009 020

Vila Barberá, Ramón (2)

- LVM 1931 11 607 618; NTM 1926 03 003 016

Vila, Benito (1)

- SEM 1926 04 023 027

Vilardell (1)

- MUM 1917 12 711 712

Villanueva Castro, Ulpiano (1)

- NTM 1934 06 003 012

Vives Batet, J. (1)

- NTM 1933 05 010 011

Voto Bernales, Juan (1)

- EME 1927 09 002 021

Weil, P.T. (1)

- NTM 1926 02 037 038

Weissfeiler, J. (1)

- NTM 1934 04 012 021

Well, Mathie-Pierre (2)

- SEM 1931 01 031 034 ; SEM 1931 02 019 023

Yagüe Espinosa, J. Luis (2)

- LVM 1929 03 153 157 ; MUM 1917 12 698 701

Yrwin M. Cutler (1)

- NTM 1927 07 013 015

Zabala (1)

- UCM 1881 10 119 120

Zamarriego García, Francisco (2)

- NTM 1927 08 027 042; NTM 1927 09 034 040

X.-CONCLUSIONES.

Con el presente trabajo se ha pretendido estudiar la relación del periodismo sanitario de la Región de Murcia con la medicina de laboratorio a través del estudio de once revistas sanitarias publicadas en nuestra región desde 1881 hasta 1936. A través del análisis de los artículos publicados en estas revistas, se ha tratado de estudiar la introducción de la medicina de laboratorio en el ámbito sanitario de la Región de Murcia y la relación existente entre los profesionales sanitarios murcianos y el laboratorio.

Las principales conclusiones a las que se ha llegado son:

- 1. El número de publicaciones relacionadas con la medicina de laboratorio (514) era minoritario respecto al total de publicaciones realizadas por estas revistas (3.159). El número de artículos en los que el laboratorio es el tema principal (119) es menor que el de aquellos en los que el laboratorio es el tema secundario (395), lo que puede indicar una todavía escasa penetración del laboratorio en la práctica profesional y una falta de especialización.
- 2. La distribución de los artículos de laboratorio es mayor en *Noticias Médicas* (25,1%), *Estudios Médicos* (18,5%), *Suplemento de Estudios Médicos* (17,9%) y *Murcia Médica* (17,2%).
- 3. Durante los años 1915 y 1916, y el periodo comprendido entre 1926 y 1933, la producción de artículos relacionados con la medicina de laboratorio es considerablemente mayor que en el resto de años. Esta producción disminuye conforme nos acercamos a 1936, último año de publicación de *Noticias Médicas* y comienzo de la Guerra Civil. Un 72,4% del total de las publicaciones estudiadas fueron publicadas en estos años.
- 4. *Boletín Decenal de Estudios Médicos* (60%), *Gaceta Médica de Murcia* (47,6%) y *Murcia Médica* (22,9%), son las revistas que más espacio dedicaban entre sus páginas a la medicina de laboratorio en la colección analizada, respecto al total de artículos publicados por cada una de ellas.
- 5. Respecto al total de artículos, la fisiología (38,3%), la bacteriología (37,5%), la inmunidad (13,4%) y la parasitología (9,1) eran los temas de mayor interés para los autores. *Estudios Médicos* es la revista que más publicaciones realizaba sobre fisiología (22,3%) e inmunidad (21,7%), siendo *Noticias Médicas* la que más publicaba sobre bacteriología (38,3%) y parasitología (31,9%).

- 6. En cuanto a la especialización de las revistas, *Estudios Médicos* parece especializada en temas de fisiología (22,3%) e inmunidad (21,7%), mientras que *Noticias Médicas* se centra más en temas de bacteriología(38,3%) y parasitología (31,9%).
- 7. El artículo científico es el tipo de artículo que con más frecuencia aparece en las publicaciones analizadas (318), seguido de las comunicaciones (92) y mesas redondas (54), debido sobre todo a las actividades científicas de diversas Academias y Sociedades. Las revisiones (288) eran más frecuentes que las investigaciones (198), lo cual hace pensar que la escasa penetración e institucionalización llevaba a dedicar la mayor parte de la producción científica a la divulgación de novedades científicas más que a la investigación original.
- 8. Las primeras impresiones eran superiores en número (335) a las reimpressiones de artículos publicados previamente en otras revistas (151), lo cual es indicativo de las inquietudes científicas de los profesionales sanitarios murcianos y su participación en la prensa médica regional. Por otra parte, el que las reimpressiones supongan casi la mitad que las primeras publicaciones son también muestra de interés por difundir las aportaciones ajenas. Las publicaciones extranjeras tenían muy poca presencia en la prensa sanitaria de nuestra región (67), en relación a las publicaciones nacionales (419), siendo *Noticias Médicas* la revista que más espacio dedicaba a la prensa extranjera (19,4%).
- 9. Una gran mayoría de las publicaciones no incluía bibliografía en sus artículos (73,7%). De aquellas que si las incluían (26,3%), algunas de ellas no incorporaban las fechas de publicación de éstas, y cuando las incorporaban, observamos que la obsolescencia media oscila entre uno y cinco años. El análisis de los contenidos de los artículos dedicados a métodos de diagnóstico nos muestra que aunque algunos de ellos aparecían en la prensa médica murciana con cierto retraso respecto a su primera publicación en la comunidad científica, hay otros sobre los que se publicaba el mismo año o un par de años después. Estos datos nos permiten observar que los profesionales sanitarios de la Región estaban relativamente actualizados respecto a los avances de la ciencia en general.

-
- 10. Los contenidos publicados están relacionados con los problemas epidemiológicos de Murcia. Las infecciones y las enfermedades parasitarias eran los temas más frecuentes. Dentro de las infecciones, los principales temas de estudio eran la tuberculosis y la sífilis, así como la anquilostomiasis en el caso de las enfermedades parasitarias. Todas ellas suponían un grave problema en Murcia. Este hecho se repite al analizar los métodos específicos de diagnóstico, donde observamos que la mayoría de publicaciones hacen referencia a los utilizados en el diagnóstico de la tuberculosis y de la sífilis, siendo en este último caso la reacción de Wassermann el método utilizado por excelencia con un 74% de frecuencia de aparición en los artículos analizados.
 - 11. No hay autores de alta productividad, lo que de nuevo es muestra de escasa especialización.
 - 12. Los autores más importantes, con excepciones, corresponden a una generación nacida durante los años 80 del siglo XIX, formada por tanto bajo la influencia de la mentalidad fisiopatológica y que debió asimilar las nuevas aportaciones de la doctrina infecciosa, orientando sus trabajos precisamente a esa aplicación del laboratorio al diagnóstico etiológico y en menor medida fisiopatológico de la enfermedad.
 - 13. Entre los autores más productivos destacan cuatro que ejercieron su profesión en Murcia, también orientando su trabajo hacia la enfermedad infecciosa. Uno de ellos, Antonio San Miguel Tarazona, fue el primer jefe del servicio de análisis clínicos del Hospital Provincial y otros dos (Antonio Guillamón y Laureano Albaladejo García) mostraron especial preocupación por los problemas epidemiológicos, llegando el segundo a ser el Inspector Provincial de Sanidad de Murcia. Tanto San Miguel como Albaladejo vieron truncada su carrera científica y profesional por la dictadura franquista.

XI.-FUENTES

-
- Abali, A. A. (1927) ¿Puede el pronóstico de las anemias infantiles ser sostenido sólo por los hemogramas? **Suplemento de Estudios Médicos**, marzo, p. 27-31.
- Abril Cánovas, Mariano (1933) Reacciones sanguíneas para el diagnóstico del Kala-azar. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 9-11.
- Albaladejo Cerdán, Laureano (1916) Tratamiento de las fiebres tífica y paratífica. **Murcia Médica**, septiembre, p. 477-482.
- Albaladejo Cerdán, Laureano (1931) Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-36.
- Albaladejo Cerdán, Laureano (1931) Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos. **Levante Médico**, marzo, p. 127-158.
- Albaladejo García, Laureano (1920) La reacción de Abderhalden en Medicina Legal. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-10.
- Albaladejo García, Laureano (1929) Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy en 148 sueros. **Levante Médico**, enero, p. 1-32.
- Albasanz Echevarría, Salvador (1920) La sueroterapia y bacteroterapia en las determinaciones bronconeumónicas y septicémicas de la gripe. **Estudios Médicos**, abril, p. 8-19.
- Albasanz Echevarría, Salvador (1926) Consideraciones de orden clínico sobre la insulina en la diabetes. **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-16.
- Albasanz Echevarría, Salvador (1927) La insulina en la diabetes. Consideraciones clínicas deducidas de nuestra experiencia personal acerca de su acción y resultados terapéuticos. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-25.
- Albasanz; Úbeda; García Triviño (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, abril, p. 218-219.
- Alois Bachman (1927) Los microbios invisibles gérmenes de infecciones. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-19.
- Alonso Muñozerro, L.A (1924) Varios casos observados por mí, de meningitis meningocócica. Enseñanzas que se deducen de ellos. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 1-5.
- Álvarez Sainz de Aja, E. (1927) Neurosífilis: etiología, patogenia, valor diagnóstico de los síndromes extraneurales. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 20-23.
- Álvarez Sainz de Aja, E.; Foros Contera, M. (1932) Reacción de balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales). **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-10.
- Álvarez Sainz de Aja; Nicolas Calvin (1929) Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-13.
- Anguera, A. (1929) Sífilis ignoradas, exposición de casos clínicos. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 23-29.
- Anónimo (1931) Recogida de productos o toma de muestras. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, octubre, p. 8-13.

Archivo General de la Región de Murcia. DIP, 5722/5 Facultativos Del Instituto Provincial De Higiene.

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2090, Informe sobre laboratorio.- Catálogo Otorrinología.- Reclamación de Gallego.-Provisión de plazas 1931.

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2481. R.D publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Murcia el sábado 3 de enero de 1903. Ministerio de Gobernación.

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2132.- Informes.- Laboratorios.- Documentos.- Enfermos por mordedura de perros.- Medidas e Inspecciones Sanitarias.- Denuncias.- Solicitudes.- Beneficencia de médicos y comadrones.- Partes de la Casa de Socorro 1931.- Negociado Calvo.

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2475. Análisis y oficios 1904. (2º)

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2476. Análisis y oficios 1905. (1º)

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2477. Análisis y oficios 1905. (2º)

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2478. Análisis y oficios 1905. (3º)

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2479. Análisis y muestras de enero a junio de 1906.

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2480. Análisis y muestras de julio a diciembre de 1906.

Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2481. Análisis y muestras 1905 (4º). Expediente de Sanidad 1901-1907, 1911-1913, 1918-1919. Arbitrios 1711, 1721, 1722.

Archivo General de la Región de Murcia. SANIDAD, 9462 Análisis Higiénico Sanitarios. Años 1931-1932

Archivo General de la Región de Murcia. SANIDAD, 9463 Análisis Higiénico Sanitarios. Años 1933-1934.

Aroca y García, Jose María (1924) Estudio de las alteraciones intestinales en los enfermos anaclorhídricos desde el punto de vista del examen coprológico. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-31.

Audet, Falgat (1920) Valor de las reacciones cutáneas y mucosas- cuti, intradermo, oftalmo y rinorreacción- en el diagnóstico de la tuberculosis. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, agosto, p. 14-17.

Barrio de Medina (1929) Reacción de Kahn. Perfeccionamientos técnicos. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-6.

Barrio de Medina; Cuesta; Cubero; González Medina; Roldán; Bejarano; Sainz de Aja; Portilla (1928) Contribución al estudio de la vacuna estreptobacilar de Nicolle. **Levante Médico**, agosto, p. 465-473.

Bejarano y Orbaneja (1935) Úlcera vulvar aguda. **Noticias Médicas**, abril, p. 24-25.

Bejarano; Enterría (1932) Sobre las artritis sifilíticas larvadas. **Noticias Médicas**, mayo, p. 39-41.

-
- Bejarano; Fernández de la Portilla (1933) Sobre la valoración clínica de las reacciones coloidales. **Estudios Médicos**, junio, p. 17-19.
- Benavente, Mariano (1925) El laboratorio en la clínica. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 7-10.
- Bermúdez, J. (1916) La sífilis en los cardíacos y la reacción de Wassermann. **Gaceta Médica de Murcia**, noviembre, p. 25-26.
- Bernhardt, I (1913) Vibriones semejantes al colérico hallados en las deposiciones diarreicas. **Gaceta Médica de Murcia**, enero, p. 24-26.
- Calvin, Nicolás (1928) Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación. **Levante Médico**, septiembre, p. 501-512; octubre, p. 577-587; noviembre, p. 627-645.
- Calvin; Sainz de Aja (1929) Nota previa sobre la reacción de aclaración de Meinicke (M.K.R). **Levante Médico**, abril, p. 218-220.
- Cattani, Carlos (1927) Desilusión y esperanza en la lucha contra la tuberculosis. **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-18.
- Cifuentes, Pedro (1930) Un caso más de obstrucción ureteral calculosa en un riñón único. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 11-16.
- Ciriaco de Irigoyen (1933) La interpretación evolutiva en los hechos de la tuberculosis humana. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 3-18.
- Clavero del Campo, Gerardo (1920) Contribución experimental al estudio de la hiperglucemia adrenalítica. **Estudios Médicos**, octubre, p. 2-34.
- Comas Pérez, Ramón (1927) Sífilis gástrica. **Noticias Médicas**, enero, p. 34.
- Conejero, Francisco (1932) La reacción de aglutinación en el diagnóstico de la infección melitocócica. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, agosto, p. 3-5.
- Covisa (1935) Un caso de sarna noruega. **Noticias Médicas**, marzo, p. 31-32.
- Chalier, M.J Schoen Mlle (1926) Meningitis cerebro-espinal de forma de hemorragia meníngea. **Noticias Médicas**, mayo, p. 28-32.
- Dargallo, R; Gallar; Durán (1917) La albumino-reacción en los esputos y su valor clínico. **Murcia Médica**, septiembre, p. 526-527.
- De Cárdenas y Pastor, Jaime (1926) Un caso interesante de meningitis meningocócica del lactante. **Noticias Médicas**, mayo, p. 35-37.
- De Gregorio (1932) Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas. **Noticias Médicas**, marzo, p. 32-34.
- De Gregorio; Fernández de la Portilla; Hombría; Sainz de Aja; Bejarano (1932) Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas. **Estudios Médicos**, abril, p. 7-9.

- De Irarragorri, Serafín (1936) Consideraciones sobre la sífilis pulmonar. **Noticias Médicas**, enero, p. 17-26.
- De Ortega Morejón, Luis (1920) Valor de las reacciones cutáneas y mucosas en el diagnóstico de la Tuberculosis. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, agosto, p. 7-11; agosto, p. 17-28.
- Del Portillo, Luis (1916) Naturaleza y significación de la reacción de Wassermann. **Murcia Médica**, octubre, p. 558-568.
- Del Raso, E. (1931) En busca de los pigmentos biliares en la orina. Procedimiento de Kühn. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, julio, p. 11-13.
- Durán Sousa, José L. (1928) La sífilis. Su historia, su propaganda y su profilaxis. **Noticias Médicas**, octubre, p. 21-35.
- Egea López, J. (1916) Estado actual de la Reacción de Abderhalden. **Gaceta Médica de Murcia**, octubre, p. 22-23.
- Eguiluz, A.; López Albo, W. (1933) Un caso de septicemia meningocócica con erupción cutánea, artritis, orquiepididimitis y meningitis. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-11.
- Eliseo de Buen (1930) Estado actual de los conocimientos sobre la fiebre recurrente española. **Suplemento de Estudios Médicos**, marzo, p. 3-12.
- Escala colorimétrica para la dosificación de la acidez gástrica (1932) **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, abril, p. 3-4.
- Fabio A; Motta M. (1933) Nuevos conceptos de la etiología de la tuberculosis. ¿Debe preferirse la vacuna antialfa de Ferrán a la de Calmette en la lucha profiláctica de la tuberculosis? **Estudios Médicos**, septiembre, p. 2-30.
- Fernández Aldama, Manuel (1920) Albúmino-reacción de los esputos en el diagnóstico de la tuberculosis. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, septiembre, p. 14-17.
- Fernández Martínez, Fidel (1928) Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico a que dan lugar. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-23.
- Fernández Martínez, Fidel; García del Diestro, José (1927) El Kala-azar en España. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-76.
- Fernández Tomás, Antonio (1927) Contribución al estudio de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Noticias Médicas**, agosto, p. 51-52.
- Fernández, Valentín (1930) Cálculo vesico uretral en un niño de siete años. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 16-19.
- Ferrán, J. (1927) La vacuna contra la rabia. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 1-12.
- Ferrán, Jaime (1925) Las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis. Su bacteriología, su vacuna y su sueroterapia. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-27.
- Ferrán, Jaime (1927) Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla. **Noticias Médicas**, enero, p. 7-16.

-
- Ferrán, Jaime (1928) Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-35.
- Forteza Martí, Jerónimo (1934) Valor práctico del estudio de las materias fecales del niño lactante, según la moderna coprología. **Noticias Médicas**, abril, p. 35-39.
- Fuente Hita (1931) El fotómetro de Vernes en el serodiagnóstico del cáncer. **Noticias Médicas**, diciembre, p. 30-33.
- G. Aguilar, Juan (1918) La diazo-reacción de Ehrlich y la reacción de Moritz-Weisz. **Murcia Médica**, febrero, p. 73-78.
- Gaceta Médica de Murcia**, octubre y noviembre de 1916.
- Gallart (1916) Valor crítico de la desviación del complemento en los quistes hidatídicos del Hígado. **Murcia Médica**, enero, p. 53-53.
- Gallart Monés, F (1931) El estado actual de la insuficiencia hepática. **Levante Médico**, enero, p. 1-11.
- García del Diestro, J. (1927) Síndrome meningoencefálico en la hemoacidosis recurrente de los niños con hallazgo de abundantes cristales de colesterina en el líquido cefalorraquídeo. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 3-19.
- García del Real, Eduardo (1928) Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. **Noticias Médicas**, octubre, p. 44-47.
- García Espín, José; Morell Cuellar, Luis; Pedraja, Antonio (1927) El desayuno de prueba de alcohol. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-11.
- García Triviño (1917) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, enero, p. 1-5.
- García Triviño (1926) Diagnóstico biológico del embarazo. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-17.
- García Triviño (1927) Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-22.
- García Triviño, F (1926) Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-17.
- García Triviño, Francisco (1926) Diagnóstico biológico del embarazo. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-17.
- García Triviño; Espina; Úbeda; Albasanz; Álvaro García; Verdes-Montenegro; Fernández Méndez (1916) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, diciembre, p. 703-705.
- García Triviño; Navarro Blasco; Fernández Méndez; Álvaro García; Espina (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, junio, p. 334-336.
- Gil Vernet, Emilio (1936) Valor de la Reacción de Lorrincz. **Noticias Médicas**, mayo, p. 15-19.
- Giner Hernández, Francisco (1915) Sobre el diagnóstico precoz del cáncer de estómago. **Murcia Médica**, diciembre, p. 327-334.

- Guillamón (1922) Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región. **Revista de Tisiología y Especialidades**, enero, p. 1-5.
- Guillamón (1922) La fiebre estío-otoñal observada en Murcia. **Revista de Tisiología y Especialidades**, enero, p. 26-31.
- Guillamón (1922) Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina. **Revista de Tisiología y Especialidades**, julio 121-128; agosto, p. 141-149.
- Guillamón (1935) Tracoma y Tuberculosis. **Noticias Médicas**, mayo, p. 3-9.
- Guillamón Conesa, Antonio (1915) Algunas consideraciones acerca de la alexina, citasa o complemento. **Murcia Médica**, julio, p. 139-141.
- Guillamón Conesa, Antonio (1927) El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, octubre, p. 2-50.
- Guillamón Conesa, Antonio (1927) La uncinariasis en la huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-52.
- Guillamón, Antonio (1915) Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora. **Murcia Médica**, mayo, p. 71-73.
- Guillamón, Antonio (1915) Sobre el valor de la reacción anafiláctica en el diagnóstico médico-legal del esperma. **Murcia Médica**, julio, p. 146-147.
- Guillamón, Antonio (1928) El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Levante Médico**, marzo, 156-164; abril, 213-230; mayo, p. 253-269.
- Haro García, F (1932) Embarazo y enfermedad de Addison. **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-11.
- Haro García, Francisco (1925) Causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-14.
- Haro García, Francisco (1925) La reacción de precipitación de los hematíes. Reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, agosto, p. 20-83.
- Haro García, Francisco (1927) Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-26.
- Haro García, Francisco; Benítez de Huelva, José (1930) Contribución al estudio de la calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-15.
- Hernán, Teófilo (1934) Ictericia hemolítica. **Noticias Médicas**, febrero, p. 26-29.
- Hernández-Pacheco (1929) Posible cantidad de huevos que una hembra de Ankilostoma duodenale pone en las 24 horas. **Estudios Médicos**, enero, p. 53-59.
- Hernández-Pacheco, Diego (1927) La anquilostomiasis en la huerta de Murcia. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 25-31.
- Hughes, Frank A. (1934) El diagnóstico de una hematuria. **Noticias Médicas**, enero, p. 36-40.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de julio de 1905 de la **Revista de Medicina y Farmacia**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de noviembre de 1911 de la **Gaceta Médica de Murcia**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de abril de 1915 de **Murcia Médica**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de enero de 1922 de la **Revista de Tisiología y Especialidades**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de abril de 1920 de **Estudios Médicos**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al 10 de abril de 1920 del **Boletín Decenal de Estudios Médicos**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de enero de 1926 de **Noticias Médicas**.

Información general sobre la revista obtenida del número correspondiente al mes de febrero de 1928 de **Levante Médico**.

Jiménez y Fernández de la Reguera, Jesús (1926) Acerca del dimorfismo del germen de Bruce, en relación con los tipos clínicos de la fiebre de Malta. **Noticias Médicas**, agosto, p. 3-18.

Jirasek, A. (1932) Diagnóstico y tratamiento de los tumores intraespinales. Suplemento de **Estudios Médicos**, mayo, p. 7-8.

Juarros, Cesar; Galarieta, Pedro (1926) La velocidad de sedimentación sanguínea en los niños anormales. **Suplemento de Estudios Médicos**, julio, p. 1-6.

Ladrón de Guevara (1928) Del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina. **Levante Médico**, febrero, p. 120-121.

Lancha Fal, Rafael (1918) Interpretación clínica de la Reacción de Wassermann. **Murcia Médica**, abril, p. 208-214.

Laporta y Bort, Luis (1936) Diagnóstico precoz del cáncer de estómago. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 3-16.

Larramendi Rey, Julio (1932) La vacuna Anti-Alfa en la profilaxis de la tuberculosis. **Noticias Médicas**, enero, p. 18-21.

Lecha-Marzo (1916) Un nuevo método para la demostración de espermatozoides en las manchas que asientan sobre soportes compactos. **Murcia Médica**, agosto, p. 417-418.

Letulle, R; Berges, G. (1931) Lo que es útil conocer de las reacciones de Wassermann, Hecht y Desmouliere. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, julio, p. 5-9.

López Albo (1932) Tabes granulomatosa pura y normalidad en el líquido cefalorraquídeo. **Estudios Médicos**, octubre, p. 9-17.

- López Albo, W (1932) Enfermedades del neuroeje y de las meninges producidas por trematodos. **Estudios Médicos**, septiembre, p. 20-24.
- López Albo, W. (1933) Coccidiosis encefálica. Acerca de una nueva enfermedad del cerebro humano, producida por el "Coccidium encephalicum", observada en las provincias de Burgos y Logroño. Suplemento de **Estudios Médicos**, enero, p. 3-14.
- López Albo, Wenceslao (1928) Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas. **Levante Médico**, marzo, p. 125-139; abril, p. 195-211.
- López Alemán, José (1927) Sífilis y Embarazo. **Noticias Médicas**, octubre, p. 25-29.
- López Galiacho, Emilio (1932) Contribución al estudio del Kala-azar. **Noticias Médicas**, enero, p. 3-9.
- Löwenstein, E. (1933) Método de hemocultivo de Lowestein (sic) para el virus tuberculoso. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 16-17.
- Lozano F.-Quirós, Rafael (1932) Consideraciones clínico-terapéuticas sobre algunos casos de fiebre de Malta en el medio rural. **Noticias Médicas**, julio, p. 3-10.
- Lozano F.-Quirós, Rafael (1932) Fiebre de Malta: sus manifestaciones pulmonares y relaciones con la tuberculosis pulmonar. **Noticias Médicas**, diciembre, p. 3-8.
- M. Ladrón de Guevara (1928) Estudio sobre la rabia. **Levante Médico**, enero, p. 23-40.
- M. Ladrón de Guevara. Estudio sobre la rabia. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-22.
- Mangada (1916) Bacterioterapia estafilocócica. **Murcia Médica**, septiembre, p. 492-498.
- Mangada, Eduardo (1924) Glucemia y diabetes. **Estudios Médicos**, agosto, p. 2-12.
- Mangada, Eduardo (1927) La tifoidea y el laboratorio. **Estudios Médicos**, noviembre, p. 2-5.
- Mangada, Eduardo (1928) La diabetes en la clínica moderna. **Levante Médico**, septiembre, p. 491-499.
- Mangada, Eduardo (1928) La diabetes en la clínica moderna. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 4-10.
- Marañés, F (1936) El estudio de la calcemia en los ozenosos. **Noticias Médicas**, octubre, p. 21-22.
- Marañón, G (1927) Notas prácticas sobre el empleo de la insulina. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 1-7.
- Marañón, G; Rosique, A (1916) Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes humana. **Estudios Médicos**, septiembre, p. 483-491.
- Marañón, Gregorio (1929) Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos. **Estudios Médicos**, octubre, p. 115-132.
- Marqués, Jose J. (1929) Diabetes insípida por sífilis de la pituitaria. **Suplemento de Estudios Médicos**, marzo, p. 22-24.
- Martínez Ladrón de Guevara (1916) Sobre tuberculinoterapia. **Murcia Médica**, noviembre, p. 599-606.

-
- Martínez Ladrón de Guevara, J. Antonio (1916) El arsénico, la tuberculina y los tuberculosos. **Murcia Médica**, abril, p. 182-189.
- Martínez Ladrón de Guevara, J.A. (1915) Curación de la tuberculosis incipiente por la tuberculina. **Murcia Médica**, septiembre, p. 239-240.
- Martínez Ladrón de Guevara, Juan A. (1915) La prueba tuberculínica subcutánea como diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. **Murcia Médica**, noviembre, p. 298-306.
- Martínez Vargas Pesado, Andrés (1925) La inversión nuclear y el esquema de Arneht. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-11.
- Martínez Vargas, Andrés (1927) Informe acerca de la vacuna anti-alfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis. **Suplemento de Estudios Médicos**, noviembre, p. 7-19.
- Más de Béjar, José (1926) Lo que son las tuberculinas. **Estudios Médicos**, marzo, p. 2-28.
- Mas y Magro (1928) El valor diagnóstico del coeficiente TC: L (Tiempo de coagulación de la sangre: Leucocitos) en la tuberculosis pulmonar. **Levante Médico**, febrero, p. 77-85.
- Masciottra, R.L; Martínez de la Hoz, R. (1933) Diagnóstico biológico del embarazo. La hipercolesterinemia hormonal. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, abril, p. 13.
- Mena Muñoz, Manuel (1933) El valor pronóstico de la reacción de Vernes en la tuberculosis. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-10.
- Mestre, Juan José; León, Enrique (1930) Estudio comparativo entre las reacciones de Wassermann y de Kahn. **Suplemento de Estudios Médicos**, febrero, p. 12-17.
- Mestrezat, W; Rodríguez, B. (1920) Sobre la composición y propiedades del líquido céfalo-raquídeo en la encefalitis letárgica. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, junio, p. 16-24.
- Miró Carbonell, J. (1934) Bacilemia leprosa y método de Markianos. **Noticias Médicas**, abril, p. 44-45.
- Miró Carbonell, Julio (1928) Contribución al estudio de la reacción serológica de Muchow y Lewy en la Lepra. **Noticias Médicas**, junio, p. 3-40.
- Montañés (1933) Diagnóstico de la lepra. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, enero, p. 3-4.
- Montañés; Negro (1934) El Test Histamina en el diagnóstico precoz de las manchas leprosas. **Noticias Médicas**, enero, p. 17-19.
- Moore, Eduardo (1906) Tratamiento de la sífilis por el suero específico. **Revista de Tisiología y Especialidades**, mayo, p. 7-8.
- Moroder, Leopoldo; Ciezar, Antonio (1933) La velocidad de sedimentación y la tuberculina. **Suplemento de Estudios Médicos**, septiembre, p. 22-27.
- Moure Couceiro, Luis (1933) Contribución al estudio de las variaciones de la bilirrubinemia en las afecciones digestivas. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 26-32.
- Mouriz y Riesgo, Jose (1929) Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos. **Estudios Médicos**, octubre, p. 74-114.

- Navarro; Fournier; García Triviño; Espina; Cano (1917) Hemofilia y tuberculosis. **Murcia Médica**, marzo, p. 154-155.
- Núñez, Arturo (1916) Los hematíes como elemento de diagnóstico. **Murcia Médica**, septiembre, p. 506-509.
- Oficina Sanitaria de La Raya (1930) Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, marzo, p. 2-37.
- Oficina Sanitaria de Puebla de Soto (1929) Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. Memoria del año 1928. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-49.
- Oller C. de Sobregrau, Luis (1933) Consideraciones sobre la constante de Ambard. **Noticias Médicas**, mayo, p. 9-10.
- Ortega Nieto, Luis Manuel (1935) Importancia del diagnóstico precoz de sífilis primaria y su tratamiento en la evolución de la misma. **Noticias Médicas**, mayo, p. 10-21.
- Ortega, Francisco E. (1926) El diagnóstico precoz de la meningitis tuberculosa. **Suplemento de Estudios Médicos**, junio, p. 1-6.
- Otero, Antonio (1927) Litiasis Urinaria- Problemas clínico-terapéuticos de la misma y de la anuria calculosa. **Suplemento de Estudios Médicos**, diciembre, p. 19-27.
- Palanca, José (1925) El líquido céfalo-raquídeo en la meningitis gripal. **Estudios Médicos**, julio, p. 2-7.
- Palazón, S. (1931) Nota acerca del diagnóstico de las Colibacilosis por aglutinación. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, septiembre, p. 3-6.
- Palazón, Salvador (1926) Otitis por bacilo tífico con Eberthemia latente. **Noticias Médicas**, febrero, p. 35-37.
- Parrilla Valero, Fernando. (2009) En busca del origen de los farmacéuticos titulares. **Gaceta Sanitaria**, 23(1), p. 72-75.
- Pascual, Salvador (1915) Las nefritis: su concepto actual. **Murcia Médica**, agosto, p. 171-176; septiembre, 222-227; octubre, p. 256-262.
- Pascual, Salvador (1916) Los quistes hidatídicos del riñón. **Murcia Médica**, mayo, p. 258-268.
- Pascual, Salvador (1924) Problemas relacionados con la formación y eliminación de orina. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-26.
- Pascual, Salvador (1926) Destrucciones renales silenciosas. **Noticias Médicas**, abril, p. 15-19.
- Pascual, Salvador; Q de Celada, José (1915) El método de Blanco en las orinas. **Murcia Médica**, julio, p. 136-138.
- Pascual; González Medina; Cordero, Roldán; Sainz de Aja (1928) Discusión de la comunicación del Dr. Garriga sobre vacunación específica general del chancro simple y sus complicaciones. **Levante Médico**, julio, p. 411-413.
- Pedro y Pons, A; Esquerdo, Pedro (1932) Las variaciones del coeficiente de adsorción de la bilirrubina sanguínea en el curso de las ictericias. **Suplemento de Estudios Médicos**, julio, p. 5-15.

-
- Peset, V (1920) La epiteluria. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-10.
- Piñero Gascón, Ismael (1936) El diagnóstico precoz de la gestación. **Noticias Médicas**, mayo, p. 9-14.
- Pujiula, P. Jaime (1926) La sangre. **Suplemento de Estudios Médicos**, febrero, p. 2-9.
- Puyol y Casado, Enrique (1934) Hallazgo de tricomonosis vaginal en Granada. **Noticias Médicas**, enero, p. 19-23.
- R. de Mata; Astorqui, Miguel (1927) Cuatro observaciones de quistes hidatídicos pulmonares. **Suplemento de Estudios Médicos**, septiembre, p. 14-18.
- R.A. (1906) Modificaciones en la investigación de la glucosa. **Revista de Medicina y Farmacia**, junio, p. 8.
- Rabadán Fernández, Pedro (1936) Tracoma y Pterigion. **Noticias Médicas**, abril, p. 22-29.
- Ragusin, Neocle (1916) Algunos progresos en el tratamiento de la sífilis nerviosa, en especial por las inyecciones subaracnoideas. **Murcia Médica**, julio, p. 364-370; agosto, p. 419-427.
- Ramos Fernández, Rafael (1931) Algunos conceptos sobre poliomiélitis. **Noticias Médicas**, marzo, p. 3-10.
- Real Orden del Ministerio de la Gobernación de 17 de octubre de 1888
- Real Orden del Ministerio de la Gobernación de 4 de enero de 1887
- Recio, Alberto (1924) La transfusión sanguínea. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p. 17-25.
- Rechniewski, C. (1931) El líquido céfalo-raquídeo en la meningitis bacteriana. **Levante Médico**, enero, p. 25-29.
- Renedo, R (1932) Sífilis ocular. **Noticias Médicas**, julio, p. 37-50.
- River, T.M. (1924) La reacción del indol en el líquido céfalo-raquídeo para el diagnóstico rápido de la meningitis influenzal. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 29-29.
- Robineau, M. (1932) Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la médula. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 10-11.
- Rodríguez Arias, Belarmino (1918) La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. **Murcia Médica**, mayo, p. 278-288; junio, 337-348; agosto, p. 449-452; septiembre, p. 490-502.
- Rodríguez Arias, Belarmino (1920) Notas sobre la reacción de la goma Mástic. **Estudios Médicos**, septiembre, p. 2-4.
- Rodríguez Fornos, Fernando (1926) Contribución al estudio de la Anquilostomiasis en el Reino de Valencia. **Estudios Médicos**, julio, p. 20-36.
- Rodríguez Sagayo, M.J. (1931) Contribución al estudio de un caso de Kala-Azar infantil. **Suplemento de Estudios Médicos**, diciembre, p. 28-30.
- Rodríguez-Arias, Belarmino (1918) La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. **Murcia Médica**, mayo, p. 278-288; junio, p. 337-348; julio, p. 397-416; agosto, p. 449-452; septiembre, p. 490-502.

- Rosique Cebrián, Ricardo (1917) Los virus filtrables y la patología humana. **Murcia Médica**, noviembre, p. 625-642.
- Rosique Cebrián; Martínez-Vargas Pesado (1920) Un caso de Leishmaniosis trópica. **Estudios Médicos**, junio, p. 2-13.
- S. Miguel Tarazona (1932) Bacteriología de las piorreas alveolo dentarias. **Noticias Médicas**, junio, p. 3-21.
- S. Miguel Tarazona, Antonio (1930) La formol-gelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el *Micrococcus melitensis*. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 23-24.
- S. Miguel Tarazona, Antonio (1930) Medio de enriquecimiento para los Spirochetas de la cavidad bucal. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 37-40.
- S. Miguel Tarazona, Antonio; Abellán Ayala, Alfonso; Viguera Almodóvar, Joaquín (1933) Contribución al estudio de las bacilemias tuberculosas. Valor del hemocultivo de Löwenstein. **Noticias Médicas**, noviembre, p. 9-20.
- Sainz de Aja (1928) Los periodos de la sífilis. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-8.
- Sainz de Aja (1932) Sobre la reacción balón de Müller. **Noticias Médicas**, marzo, p. 36-37.
- Sainz de Aja; Calvin (1929) Modificación de la reacción de Kahn. **Levante Médico**, julio, p. 389-391.
- Sainz de Aja; Calvin, Nicolás (1929) Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-13.
- Sala Sánchez, Tomás (1931) Formas poco frecuentes de poliomiелitis. **Noticias Médicas**, marzo, p. 11-18.
- San Miguel Tarazona, Antonio (1932) Contribución al estudio de las alteraciones hemáticas en los sujetos con quemaduras. **Noticias Médicas**, mayo, p. 2-29.
- Sánchez Carrascosa, M (1915) Los progresos de la obstetricia en el año 1914 por el Dr. Zuloaga Mañueco. **Murcia Médica**, mayo, p. 67-71.
- Sánchez del Val, A; Mayoral, Pedro (1930) Vacunoterapia local específica de la tuberculosis pulmonar. **Levante Médico**, julio, p. 379-401.
- Sánchez-Covisa, José (1928) El problema social de la lepra en España. **Noticias Médicas**, julio, p. 3-34.
- Santini (1916) el autor expone los resultados de un estudio realizado durante 18 meses basado en el uso de vacunas atóxicas y subcutáneas en el tratamiento de la tuberculosis. **Murcia Médica**, junio, p. 326-332.
- Sardina Marín, Luis (1935) Sífilis y Neurotropismo. **Noticias Médicas**, marzo, p. 13-21.
- Saura, Patricio (1932) Dos nuevos casos de Kala-Azar. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, febrero, p. 6-8.
- Schlossberger, H (1932) La vacunación antituberculosa y las desgracias de Lubeck. **Noticias Médicas**, septiembre, p. 2-14.

-
- Serrallach, N; Vives Batet, J (1933) Las aglutininas específicas del gonococo en la sangre normal, en la del blenorragico y después de las vacunas antigonocócicas. **Noticias Médicas**, mayo, p. 10-11.
- Sola Spriu (1920) Hemodiagnóstico y hemopronóstico en la tuberculosis pulmonar. **Boletín Decenal de Estudios Médicos**, septiembre, p. 12-17.
- Torrijos; García Triviño; Espina; Albasanz; Elizagaray; Iglesias (1916) El tratamiento por la tuberculina. **Murcia Médica**, agosto, p. 457-459.
- Urra, J. Andreu; Querol Navas, F. (1928) El metabolismo hidrocarbonado en la tetania paratireopriva. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p. 13-19.
- Venegas, Francisco (1918) Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia. **Murcia Médica**, enero, p. 42-47.
- Verdes Montenegro, José (1916) Un caso de aspergilosis pulmonar. **Murcia Médica**, enero, p. 12-15.
- Verdes Montenegro, José (1930) Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto. **Noticias Médicas**, diciembre, p. 50-50.
- Verdes-Montenegro (1917) Sobre la hemoptisis. **Murcia Médica**, septiembre, p. 512-514.
- Verdes-Montenegro; García Triviño (1917) Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas. **Murcia Médica**, mayo, p. 287-288.
- Verdes-Montenegro; García Triviño (1917) Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas. **Murcia Médica**, mayo, p. 287-288.
- Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O (1931) El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p. 31-34; febrero, p. 19-23.
- Yagüe Espinosa, J. Luis (1917) La investigación de las hemorragias gastrointestinales ocultas al alcance del médico rural. **Murcia Médica**, diciembre, p. 698-701.

XII.-BIBLIOGRAFÍA

-
- “**Académicos numerarios del Instituto de España (1938-2004)**” (2005) Instituto de España, Madrid.
- Alemany y Bolufer, José. (1917) **Diccionario de la lengua española**. Barcelona. Ramón Sopena.
Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española, O-92.
- Ballester R, Porras MI. (2009) El significado histórico de las encuestas de seroprevalencia como tecnología de laboratorio aplicada a las campañas de inmunización. El caso de la poliomielitis en España. **Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, 61 (1), p. 55-80.
- Barona Vilar, Carmen. (2002) **Organización sanitaria y de la higiene pública en la provincia de Valencia (1854-1936)**. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia.
- Barona Vilar, Josep Lluís (1990) Juan Negrín (1892-1956) y la investigación experimental en el Laboratorio de Fisiología de la Junta para la Ampliación de Estudios. **Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.** 10. p. 255-273.
- Barona Vilar, Josep Lluís (1992). Introducción: Los fundamentos de la Fisiología Moderna. En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 3-21.
- Barona Vilar, Josep Lluís (1992).Asimilación de nuevos conceptos. El método experimental en el estudio de la vida. En: Barona Vilar, Josep Lluís. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 189-210.
- Barona Vilar, Josep Lluís. (1992). Ciencia y Sociedad en el XIX español. En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 23-35.
- Barona Vilar, Josep Lluís. (1992). Institucionalización de la investigación experimental durante la Restauración Monárquica (1875-1900). En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 211-283.
- Barona Vilar, Josep Lluís. (1992). Libertad de enseñanza y renovación institucional: el papel de las instituciones extraoficiales (1868-1874). En: Barona Vilar, J.L. **La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 123-148.
- Barona, Josep L. (2007). “Los laboratorios de la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (J.A.E.) y la Residencia de Estudiantes (1912-1939). **Asclepio**. Vol. 59, p.87-114.
- Beneficencia y Previsión** (internet). Disponible en http://www.madrid.es/UnidadWeb/Contenidos/Publicaciones/Memoria1929/Ficheros/07_00_m.pdf (fecha de acceso 25 de mayo de 2014).

- Bernabeu-Mestre, Josep. (2007) *Medicina e Ideología: reflexiones desde la historiografía médica española*. En: Campos, R.; Montiel, L.; Huertas, R. **Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 17-51.
- Calderón Cartón, M^a Josefa (2009) **La Medicina de laboratorio en la Gaceta Médica Catalana**. Tesis de Doctorado, Universidad de Valladolid.
- Cano Benavente, J (1986) **Murcianos de otro tiempo**. Academia Alfonso X el Sabio. Murcia.
- Cano Benavente, J. (1985) **Alcaldes de Murcia 1886/1939**. Murcia: Ayuntamiento de Murcia, p. 171-176
- Casal Martínez, Federico (1953). La academia médico-práctica de Cartagena. **Murgetana**. Núm. 5, p. 67-92.
- Climent, Fina; Cid, Joan (1995) **Trets Biogràfics del Dr. Jaume Ferrán i Clua** (internet, versión electrónica), Tortosa, Fundació Dr. Ferrán. Desde <http://fundacioferran.org/portal/wp-content/uploads/2012/04/Libre-Trets-Biografics-del-Dr-Jaume-Ferran-i-Clua-2012.pdf> (consultado el 26 de mayo de 2014).
- Colomines i Puig, Joan (2004). Notes sobre l'evolució del laboratori clínic a Catalunya. **Gimbernat**. Vol. 42, p. 235-255.
- Crespo León F. (2002) **Murcia en la España del siglo XIX. La sociedad y la medicina en la Murcia decimonónica a través de la biografía de un médico de la Beneficencia provincial: D. Benito Closa y Ponce de León**. Murcia: Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.
- Cunningham, Andrew. (1991) La transformación de la peste: el laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas. **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam**, 11, p.27-71.
- Currás Puente E. **Tesoro: Manual de construcción y uso**. Madrid: Autor-Editor; 1998.
- Del Río, E (2013) Los comienzos de la Dermatología y de la Microbiología Dermatológica en España. **Actas Dermosifiliográficas**. 2014; 105 (2): 135-149.
- Díez Rodríguez, F. (1992) Estructura social y sistema benéfico-asistencial en la ciudad preindustrial. **Historia Social**, 13, p. 101-121
- Domínguez, Ramón Joaquín (1853) **Diccionario Nacional o Gran Diccionario Clásico de la Lengua Española (1846-47)**. 2. 5^a. Madrid-París, Establecimiento de Mellado. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española 3-A-14 y 3-A-15, p. 1549.
- Ferrán, Jaime; González-Zorn, Bruno (2013) Jaime Ferrán, más allá de la Microbiología. **Sem@foro**, 55, p. 20-25.
- Ferrándiz Araujo, Carlos; López Piñero, José María. (2008) **Bibliografía histórica de la medicina murciana**. Murcia. Real Academia de Medicina de Murcia.

-
- Ferrer García P, Crespo Bascuñana G. (1993) **Estudio y recopilación de los discursos de investidura presentados por los socios numerarios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia y Catálogo de sus Miembros hasta 1931 [trabajo fin de carrera]**. Murcia: Universidad de Murcia.
- Ferrer García, P; Crespo Bascuñana, G. (1993) **Estudio y recopilación de los Discursos de Investidura presentados por los Socios Numerarios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia y Catálogo de sus Miembros hasta 1931 [trabajo fin de carrera]**. Murcia: Universidad de Murcia.
- Fosdick; Raymond; Blaine (1952) **The Story of Rockefeller Foundation**, Londres, Odham Press, p.45.
- García Ballester, Luís. (1981) Experiencia y especulación en el diagnóstico galénico. **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque. Historiam Illustrandam**, 1, p. 203-223.
- García Barreno, Pedro (1998) **Un siglo de ciencia en España**. Madrid, Publicaciones de la Residencia de Estudiantes.
- Garnier, M.; Delamare, V. (1955) **Diccionario de los términos técnicos usados en medicina**. 10ª edición, Madrid, Casa Editorial Bailly-Bailliere, S.A.
- Guerra F. **La Medicina en el exilio republicano**. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Huguet Termes, Teresa (2006) **La introducció de la medicina de laboratori a l'escenari assistencial barceloní: una primera aproximación al cas de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1872-1929)**. Huguet Termes, Teresa. Barcelona, Societat catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica. Trobada d'Historia de la Ciència i de la Tècnica. Palma de Mallorca
- Ibáñez García, José María (1931) **La prensa periódica en Murcia**. Murcia, Tipografía San Francisco.
- Insausti Cordon, José Luis (1982) **Compendio histórico de la Urología española y de su Asociación**. Reycosa, Madrid, pp. 60 y 98-101.
- José Sánchez Martínez (1998). **Historia del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena (1900-1936)**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia
- Juana Isabel Fernández Vicente (1999). **Historia del Hospital Militar de Marina de Cartagena en el Positivismo**. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia
- Laín Entralgo, (1974) **Historia Universal de la Medicina**. Barcelona, Salvat ed.
- López González, José (2012) **La labor del doctor Juan Antonio Martínez Ladrón de Guevara en el Periodismo médico murciano. (1915-1932)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- López González, José.; Sáez Gómez, José Miguel. (2005). El periodismo profesional y científico en las instituciones sanitarias murcianas. En: Fundación Séneca, ed. **Ciencia e Instituciones Científicas en la Región de Murcia (1750-1936)**. Murcia, Fundación Séneca, p.259-291.
- López González, José; Sáez Gómez, José Miguel (2014) Martínez Ladrón de Guevara, Juan Antonio, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

- López Piñero JM. **Las nuevas técnicas de la investigación históricomédica**. Valencia: Real Academia de Medicina de Valencia; 1975. López Piñero JM, Terrada Ferrándis ML.
- López Piñero, José María (1974). Patología y Medicina Interna. En: Laín Entralgo. **Historia Universal de la Medicina**. Barcelona, Salvat Editores, p. 123-173.
- López Piñero, José María. (1992) Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. En: López Piñero, J.M., ed. **La ciencia en la España del siglo XIX**. Madrid, Marcial Pons, p. 200.
- López Vega, Antonio (2009) **Biobibliografía de Gregorio Marañón**. Madrid, editorial Dykinson.
- Löwenstein, Ernesto (1922) **Bacteriología, inmunidad y diagnóstico y terapéutica específicos de la tuberculosis**. Barcelona, Manuel Marín editor.
- Magallón Portolés, Carmen (2001) La residencia de estudiantes para señoritas y el laboratorio Foster. **Series Filosóficas** (14), p. 157-181.
- Magallón Portolés, Carmen (2004) **Pioneras españolas en la ciencia**. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Manuales Iby. (1933) **Fundamentos de Bacteriología General e Inmunología**. Volumen I. Madrid, Gráficas Reunidas, S.A.
- Martínez Azumendi, Óscar (2003) “Wenceslao López Albo”, en **Norte de Salud Mental**, nº 16, p. 67-71.
- Martínez García, Francisco (1988). **Apuntes históricos sobre el desarrollo de la otorrinolaringología en la Región de Murcia (1881-1987)**. Tesis de Doctorado, Universidad de Murcia.
- Martínez Navarro F, Larrosa A, Páez A. (2001). Estudio de la epidemia de poliomielitis infantil presentada en Madrid durante el año 1929 por el Dr. Laureano Albadalejo. Primera memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Epidemiológico Central (1929). En: Martínez Pérez, J., Porras, MI, Samblas, P. Del Cura, M. **La Medicina ante el nuevo milenio. Una perspectiva histórica**. Cuenca, Ed. UCLM, p. 963-987.
- Micó Navarro JA, Martínez Monleón F. La utilización de las técnicas del análisis semántico-documental en el estudio e interpretación de las expresiones diagnósticas de las causas de muerte. **Boletín de la Asociación de Demografía Histórica**. 1993; XI (3): 173-86.
- Mohr, L.; Staehelin, R. (1942) **Tratado de Medicina Interna**. Tomo 1º, 2ª parte. Barcelona, Labor S.A.
- Morton, Leslie T. (1970) **A Medical Bibliography**. 3ª. London, Andre Deutsch.
- Museo Archivo Histórico de la Sociedad Española de Neurología. **Los fundadores de la Sociedad Española de Neurología** (internet). Disponible desde: http://mah.sen.es/pdf/hsen/biografia_fundadores.pdf (consultado el 11 de mayo de 2014).
- Museo Olavide. Colección de la Academia Española de Dermatología y Venereología. **Enrique Álvarez Sainz de Aja** (internet). Disponible desde: <http://www.museoolavide.com/personajes/enrique-alvarez-sainz-de-aja>, 14 de mayo de 2014.

-
- Nájera Morrondo, Rafael. (2006). El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad española. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria. **Revista Española de Salud Pública**. 80, septiembre-octubre.
- Nash, Mary (1988) Género, cambio social y la problemática del aborto. **Historia social**, 2, p. 19-35.
- Nóvoa Santos, R. (1922) **Manual de Patología General**. Tomo 1º. 2ª edición. Santiago de Compostela, Tipografía El Eco de Santiago.
- Pagés, Aniceto de. (1925) **Gran diccionario de la lengua castellana, autorizado con ejemplos de buenos escritores antiguos y modernos [...]**. Tomo 4º. Barcelona.
- Pelta Fernández, Roberto. **Gregorio Marañón**. Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular. Madrid.
- Perdiguero Gil, Enrique. (2010). Hacia una organización sanitaria periférica: brigadas sanitarias e institutos provinciales de higiene. En: Atenza Fernández, J; Martínez Pérez, J. **El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo**. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, p. 43-68.
- Pérez Albacete, Mariano (1996) D. Salvador Pascual Ríos (1887-1938). **Bol. Asoc. Murc. Uro.** (I), octubre, p.21-23.
- Pérez Albacete, M. (2002) D. Salvador Pascual Ríos (1887-1938). **Uro. Integr. Invest.**, Madrid, 7 (2), p.241-248.
- Pérez Albacete, Mariano; Sáez Gómez, José Miguel (2014) Pascual Ríos, Salvador, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).
- Pérez Gómez, Cayetano (2011) **La Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, a través del periodismo médico murciano (1907-1933)**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Pérez Gómez, Cayetano; Sáez Gómez, José Miguel. José García Villalba. En: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en Murcia**. Murcia: Editum. En prensa
- Porrás Gallo, Mª Isabel (1998) Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII. **Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.**, 18, p. 81-105.

- Porras MI, Báguena MJ, Ballester R. **Acercamientos metodológicos para el estudio de las condiciones sanitarias de las ciudades. Informes sobre la poliomielitis en España (1913/1929)**. Comunicación En: Salud y ciudades en España, 1880-1940. Seminario – Barcelona 8-9 julio 2010. Disponible en http://www.google.es/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CBkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.proyectonisal.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D115%26Itemid%3D%26lang%3Des&rct=j&q=%22Servicio%20epidemiol%20C3%B3gico%20central%22&ei=qHrrTMeCGc6ChQf14pmvAQ&usg=AFQjCNHVtFlwybg-XNs8HrdCHGeyt5Bq-w&sig2=pZj0aogfdl0B5pCt7aTkwwg&cad=rja (Consultado el 23 de noviembre de 2010).
- Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia (2004) **Catálogo documental del siglo XIX** (2004), Murcia, p. 367.
- Real Academia Española. (1914) **Diccionario de la lengua castellana por la Real Academia Española**. 14ª edición. Imprenta de los sucesores de Hernando. Madrid. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española.
- Real Academia Española. (1925) **Diccionario de la lengua española**. 15ª edición. Madrid.
- Real Academia Española. (1933) **Diccionario histórico de la Lengua Española**. Tomo I. Imprenta de Librería y Casa Editorial Hernandon. Madrid. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española.
- Real Academia Nacional de Medicina. **Albasanz Echevarría, Salvador** (internet). Disponible desde: <http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/818-1942-albasanz-echevarria-salvador.html> (fecha de acceso: 16 de mayo de 2014).
- Real Academia nacional de Medicina. **Verdes Montenegro, José** (internet). Disponible desde <http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/823-1935-verdes-montenegro-jose.html>. Consultado el 26 de mayo de 2014.
- Rodríguez Arias, Belarmino (1919) Nota sobre la reacción de goma mástic (trabajo preventivo). **Treballs de la Societat de Biología**, p. 212-216.
- Rodríguez Navas y Carrasco, Manuel. (1918) **Diccionario general y técnico hispano-americano**. Cultura Hispanoamericana. Madrid. Reproducido a partir de CSIC, Biblioteca General, colección Rodríguez Marín, 4445.
- Rodríguez Ocaña E, Martínez Navarro F. **Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI**. [s.l.]: Escuela Andaluza de Salud Pública; s.d. Disponible en: http://www.easp.es/publicaciones/descargas/EASP_NuevaSaludPublica_1_Historia_IndiceVinculado.pdf (consultado el 4/5/2010).
- Rodríguez Ocaña E. et al. (2003) **La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX**. Madrid: CSIC.

-
- Rodríguez Ocaña, E; Martínez Navarro, F. **Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI**. [s.l.]: Escuela Andaluza de Salud Pública; s.d. p. 75].
- Rodríguez Ocaña, Esteban. (2000) La intervención de la fundación Rockefeller en la creación de la sanidad contemporánea en España. **Revista Española de Salud Pública**. 74, p. 27-34.
- Rodríguez Ocaña, Esteban. (2010). La salud pública en la España de la primera mitad del siglo XIX. En: Atenza Fernández, J; Martínez Pérez, J. **El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo**. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, p. 21-42.
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Bernabeu Mestre, Josep; Lluís Barona, Josep. (1998). La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria. En: García Hourcade, Juan Luis; Moreno Yuste, Juan M.; Ruiz Hernández, Gloria. **Estudios de historia de las técnicas, la arqueología industrial y las ciencias**. Salamanca, Junta de Castilla y León, p. 531-539.
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Menéndez Navarro, Alfredo (2006) Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España (1897-1936). **Asclepio**, 58 (1), p. 219-248.
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Menéndez navarro, Alfredo (2006) La tardía intervención higiénica en el medio rural español: el caso de la lucha contra la anquilostomiasis, 1910-1960. **La Mutua**, n° 16 (2ª época), p. 71-86.
- Rodríguez Sánchez, Rafael. (2008). La evolución de la concepción de enfermedad en John Locke: el galenismo y la iatroquímica. **Thémata. Revista de Filosofía**. (40), p. 97-115.
- Sáez Gómez, José Miguel (2014) López Albo, Wenceslao, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).
- Sáez Gómez, José Miguel. (2014) San Miguel Tarazona, Antonio, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).
- Sáez Gómez, José Miguel; Amador Rosique Albaladejo. En: **Diccionario biográfico de la ciencia y la medicina en la región de Murcia**. Murcia: Editum, en prensa
- Sáez Gómez, José Miguel; López González, José; Pérez Gómez, Cayetano. (2014). Guillamón Conesa, Antonio, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).
- Sáez Gómez, José Miguel; Pérez Gómez, Cayetano. (2014) Albaladejo Cerdán, Laureano, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).
- Sáez Gómez, José Miguel; Pérez Gómez, Cayetano. (2014) Albaladejo García, Laureano, en: **Diccionario biográfico y bibliográfico de la medicina y la ciencia en la Región de Murcia**. Editum, Murcia (en prensa).

- Salmón, Fernando, (1990) **La Casa de Salud Valdecilla: Origen y antecedentes: La introducción del hospital contemporáneo en España**. Universidad de Cantabria, Santander.
- Salvá, Vicente (1846) **Nuevo diccionario de la lengua castellana, que comprende la última edición íntegra, muy rectificada y mejorada del publicado por la Academia Española [...]**. París. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española, O-43, p. 998.
- Sánchez Ron, José Manuel (1987) **La Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas 80 años después**. 2. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Sánchez-Murillo, José Marín. (2010) **Antecedentes y creación de los Laboratorios Pecuarios Regionales en España**. 5, mayo, 23-25.
- Sergent; Ribadeau-Dumas; Babonneix (1927) **Diagnósticos de laboratorio**. Tomo I. Barcelona, editorial Pubul.
- Toro y Gómez, Miguel de. (1901) **Nuevo diccionario enciclopédico ilustrado de la lengua castellana**. París-Madrid, Librería Armand Colin- Hernando y cía. Reproducido a partir del ejemplar de la RAE 37-VII-23.
- Urrutia, Luis. (1923) **Enfermedades del hígado y del páncreas**. Madrid, Manuales Calpe de Ciencias Médicas.
- Valls Anglés, Vicente. **Fundación Pablo Iglesias** [www Document], n.d. URL http://www.fpabloiglesias.es/archivo-y-biblioteca/diccionario-biografico/biografias/2391_valls-angles-vicente (accessed 1.18.14)
- Valls Moreno, Amauri; Pascual Pla, José Luis; Valls Anglés, Vicente (1896-1962). **El legado de un maestro**. Vinaròs: Associació cultural Amics de Vinaròs; 2011. Disponible en <http://www.amicsdevinaros.com/app/download/5791377084/30+VICENTE+VALLS+ANGL+ES.pdf>, (Consultado el 18/01/2014).
- Von Domarus, A. (1930) **Manual Práctico de Medicina Interna**. 2ª edición. Barcelona, Manuel Marín, Editor.
- Weinding Paul (2000) La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la sociedad de naciones: algunas conexiones españolas. **Revista española de Salud Pública**. 74, p. 15-26.
- Zerolo, Elías (1895) **Diccionario enciclopédico de la lengua castellana**. Volumen 2. París, Garnier hermanos. Reproducido del ejemplar de la biblioteca de la Real Academia Española, O-59.
- Zubiri Vidal F. (1976) **Historia de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Zaragoza: Real Academia de Medicina**.

XIII.-ANEXOS

ANEXO I

REGLAMENTO DE LA SECCIÓN QUÍMICA DEL LABORATORIO MUNICIPAL DE MURCIA⁴⁷²

Art. I, La sección química del Laboratorio Municipal de Murcia tiene por objeto:

1. La resolución de los problemas de su competencia referentes a la higiene y salubridad en general y evacuación de informes en asuntos relacionados con la sanidad e higiene pública municipales, auxiliando en este sentido a los demás Centros y dependencias del Municipio.
2. La inspección y vigilancia, reconocimientos y análisis químicos y micrográficos de las sustancias, productos u objetos que se relacionen directa e indirectamente con la alimentación, y la inspección y vigilancia de las fábricas, almacenes y establecimientos con el interés de la higiene pública, según lo dispuesto en el R.D. de diciembre de 1908.
3. El análisis químico y microscópico de productos normales y patológicos con un fin clínico y solamente a los enfermos de la Beneficencia Municipal.

Art. II. Los trabajos que se practican en el laboratorio se harán:

1. Por iniciativa y orden de la Alcaldía-Presidencia, Tenientes Alcaldes y Concejales.
2. Los que se realicen en muestras u objetos procedentes del servicio de inspección de sustancias y Sanidad veterinaria.
3. Los análisis clínicos a petición de los Sres. Médicos de la Beneficencia Municipal y previa justificación de que son a enfermos comprendidos en la lista de pobres.
4. Por iniciativa del Jefe-Director de la sección.
5. A petición de los particulares.

Art. III. De lo expresado en los artículos precedentes se deduce que el Laboratorio tiene el doble carácter de servicio administrativo y público a la vez y consiguientemente que sus trabajos podrán ser de carácter oficial o particular.

Serán considerados como oficiales todos los incluidos en los cuatro primeros párrafos del artículo anterior, y los a petición de los particulares cuando hayan de efectuarse gratuitamente, los cuales serán solicitados de la Alcaldía y ordenada su ejecución por ésta. Esta clase de análisis serán siempre cualitativos sin opción más que a la certificación de la

⁴⁷² Archivo Municipal de Murcia. Legajo 2090, Informe sobre laboratorio.- Catálogo Otorrinología.- Reclamación de Gallego.-Provisión de plazas 1931. Reglamento de 1922.

sustancia presentada, es decir, si es buena o mala, alterada o adulterada, consignada en una hoja de análisis a reserva de que por el personal técnico se faciliten verbalmente cuantas aclaraciones sean pedidas.

Las muestras que las Autoridades municipales remitan al Laboratorio para su reconocimiento o análisis, deberán venir convenientemente dispuestas para su debida conservación y en cantidad suficiente para poder practicar con ellas los trabajos que su reconocimiento o análisis exija y poder conservar una parte cuando la naturaleza de la sustancia lo consiente.

Los análisis considerados como oficiales serán gratuitos, preferentes y ejecutivos.

Art. IV. Las sustancias que pueden ser objeto de reconocimientos y análisis a petición de los particulares son los comprendidos en la tarifa que acompaña este Reglamento.

Art. V. El que solicitare un análisis, al presentar la muestra, dará a conocer su nombre y domicilio, el origen de la sustancia, fecha de su adquisición y clase de análisis que se haya de practicar. Pagará previamente en la Caja Municipal con un talón del Oficial Administrativo del Laboratorio, los derechos consignados en la tarifa municipal, y cuando se solicite certificado del mismo, las pólizas correspondientes.

A su vez, el encargado de la recepción de muestras entregará al interesado una tarjeta, en la que aparecerá el nombre de este, naturaleza de la muestra, fecha en la que la depositó y número correspondiente del registro general del Laboratorio.

Art. VI. Las sustancias cuyo análisis se solicite, se presentarán al Laboratorio en cantidad suficiente para dividir las en tres porciones, de las cuales, después de cerradas, selladas, numeradas y rubricadas, bien por cualquiera de los individuos del personal técnico, bien por el Oficial Administrativo, se entregará una al interesado, otra que será objeto del análisis y la tercera, que se conservará durante un mes a los efectos de las reclamaciones que pudieran entablarse.

Art. VII. Todo lo concerniente a la toma de muestras y demás relacionado con el servicio de inspección de sustancias alimenticias se sujetará a las prescripciones que sobre el particular se determinan taxativamente en el R.D. de 22 de diciembre de 1908.

Art. VIII. Todo lo concerniente a la toma de muestras a petición de parte, en ejercicio de la acción pública, se someterá a lo preceptuado en el artículo 16 del R.D. de 22 de diciembre de 1908.

Art. IX. Las hojas y certificados que expide el Laboratorio no dan fe más que de la muestra presentada para su reconocimiento o análisis.

Art. X. Cuando del resultado del reconocimiento o análisis resulte mala una sustancia, deberá el Director del Laboratorio ponerlo en conocimiento del Sr. Alcalde, para que éste proceda con arreglo al dictamen del Laboratorio en consonancia con lo dispuesto por las Ordenanzas Municipales y la legislación vigente.

Art. XI. El personal del Laboratorio químico estará constituido por:

- Un Profesor Químico, Jefe de la sección.
- Tres Peritos Químicos inspectores de sustancias alimenticias.
- Dos Profesores Veterinarios inspectores de sustancias alimenticias.
- Un Auxiliar de los Peritos Químicos.
- Un Oficial administrativo.
- Un Conserje
- Un Mozo de limpieza.

Art. XII. El nombramiento del personal técnico constituido por el Profesor Químico- Jefe de la sección, los dos Peritos Químicos inspectores y los dos Profesores Veterinarios inspectores, se harán en virtud de oposición o concurso, pudiendo optar a estas plazas los Profesores de Farmacia, Ciencias, Medicina y Veterinaria.

Se considerarán méritos de preferencia: el orden marcado; el título de doctor; el probar tener hechas prácticas en Laboratorio oficial; tener alguna publicación relativa a parte de los estudios que ha de practicar. Además se tendrá en cuenta toda otra clase de méritos y servicios profesionales.

Art. XIII. El personal técnico permanecerá en el Laboratorio desde las nueve hasta las trece horas, sin perjuicio de las horas extraordinarias que demanden las circunstancias.

Art. XIII. Cada uno de los funcionarios, cualquiera que fuese su categoría, encargado de ejecutar servicios en el Laboratorio, asumirá la responsabilidad de los trabajos realizados por él y lo hará bajo su firma si se lo exigieran sus Jefes.

Art. XV. Queda prohibida la asistencia en el Laboratorio de personal ajeno al que le es propio, concediéndose en aquellos casos que lo autorice la Alcaldía o la Dirección previo informe de ésta.

Art. XVI. El Profesor Químico-Jefe de la sección o Laboratorio, tendrá las siguientes obligaciones:

1. Dirección del Laboratorio y su personal.

2. La distribución de los trabajos.
3. La recepción y contestación de las consultas y de toda la correspondencia oficial, y por su intermedio se hará toda relación que pueda mediar entre el personal del Laboratorio y las Autoridades o particulares.
4. En la primera quincena de Enero presentará a la Alcaldía una Memoria acerca de los trabajos realizados durante el año anterior, sin omitir los nuevos procedimientos de falsificación evidenciados por el examen de las muestras analizadas, así como la composición, con las cifras medias, mínima y máxima de los alimentos que se consuman y produzcan en el término municipal. Dichas Memorias serán remitidas por los Alcaldes a la Inspección General de Sanidad interior en todo el mes de Enero de cada año, según lo dispuesto en el R. D. de 22 de diciembre de 1908.
5. Cuidará de la formación y conservación de la biblioteca del laboratorio y vigilará la conservación de los útiles y aparatos, de todo lo cual formará el correspondiente inventario.
6. Llevará un libro en el que anotará los trabajos que se realicen con los resultados obtenidos; otro de entradas y salidas de documentos y el del inventario.
7. Pedirá a la Alcaldía la reposición de los aparatos inutilizados y el aprovisionamiento de material.
8. Fijará la clase de reconocimiento o análisis a que la muestra debe ser sometida.
9. Autorizará con su visto bueno las cuentas y recibos de todos los gastos que se efectúen en el establecimiento, siempre que estén comprendidos en las cantidades presupuestadas para el mismo, cada año económico.

El Director tiene derecho a todas las consideraciones y prestigios de que goce cualquier Profesor de la Beneficencia Municipal.

Art. XVII. Los Peritos Químicos inspectores de sustancias alimenticias tendrán las obligaciones siguientes:

1. Inspección y vigilancia de las fábricas de alimentos y bebidas que sean de su competencia; la de los almacenes, tiendas y puestos dónde se conserven o vendan productos alimenticios, excepto las carnes, aves, pescados y demás alimentos procedentes del reino animal; de las frutas y verduras, y la de fondas, cafés, bares, cafetines, cervecerías, horchaterías y establecimientos de bebidas refrescantes y gaseosas.

2. Inspeccionar la fabricación y venta de los utensilios de cocina y la preparación de alimentos y bebidas por lo que se respecta a los barnices y esmaltes, así como las fábricas de papel de estaño, cápsulas metálicas, vasijas y envases metálicos.
3. Vigilar la potabilidad y pureza del agua de las fuentes y las que se emplean en las industrias de alimentos y bebidas.
4. Compartirán con el Profesor químico los trabajos técnicos del Laboratorio.

Art. XVIII. Los Profesores Veterinarios inspectores de sustancias alimenticias e inspectores municipales de Higiene pecuaria, tendrán las obligaciones siguientes:

1. La inspección en plazas, mercados, pescadería y puestos públicos y toda clase de establecimientos, de la carnes, caza, aves, pescados, embutidos y demás alimentos de origen animal, así como la de frutas, verduras y leche.
2. La inspección de las mondonguerías, casquerías, fábricas de escabeche y de embutidos, y de establecimientos o cosas que, sin ser fábricas, se dedican a la elaboración y comercio de estos.
3. La inspección de cabrerías, encierros de ovejas y cuadras de burras de leche.
4. La inspección de vaquerías, comprendiendo:
 - a. El reconocimiento, reseña y contrasellado de las reses que se encuentren estabuladas en todos los establecimientos y de los que se trate de estabular.
 - b. La vigilancia de las condiciones de los alimentos que se empleen en cada vaquería para la nutrición de las reses, así como sobre el cumplimiento de la higiene de los establos.
 - c. La aplicación de los medios de diagnóstico que la ciencia aconseja para comprobar el estado de sanidad de las reses.
 - d. El estudio de la normalidad de la producción de leche.
5. La inspección de paraderos dónde se albergue ganado de matadero o productor de leche.
6. La inspección en las fondas, casas de comidas, bodegones, cafés, etc. de las carnes, aves, pescados, caza, embutidos, de las frutas y verduras.
7. La inspección de los desolladeros y fábricas de aprovechamiento de animales muertos.

8. Podrán enviar al Laboratorio para su análisis, cuando se trate de servicios relacionados con las funciones oficiales que ejercen, los productos o sustancias que por su consumo o uso puedan resultar adulterados y ocasionar perjuicios a la salud pública.
9. Practicarán en el Laboratorio cuantos servicios técnicos sean de su competencia y les fuesen ordenados por el Director, certificando ante el mismo de los resultados que se obtengan.
10. Remitirán durante los primeros cinco días de cada mes a la Dirección del Laboratorio una hoja estadística de los servicios realizados.

Art. XIX. El Oficial administrativo tendrá las obligaciones siguientes:

1. Llevar los registros de entradas y salidas de documentos oficiales de las distintas secciones del Laboratorio y el libro de ingresos de las mismas.
2. Recibir los documentos y las muestras que se presenten para su análisis, entregándolos al Director de la sección que corresponda.
3. Escribir los informes, oficios, estados, hojas de análisis y demás documentos que le ordenen los Directores.
4. Presentar quincenalmente a la Alcaldía y por separado, las cuentas duplicadas de los ingresos en las que conste la conformidad del Director del Laboratorio a que correspondan, para que se cotejen con los ingresos efectuados en la Caja Municipal.
5. Extender y firmar los recibos talonarios previamente sellados y cobrados por la Depositaria Municipal, que constarán de tres partes: matriz, recibo para el interesado y talón para el Director. Consignará en cada uno el motivo del pago y su importe según tarifa, sirviendo el talón y la matriz de comprobantes en las liquidaciones quincenales.
6. Permanecer en el Laboratorio desde las nueve hasta las trece horas, sin perjuicio de las horas extraordinarias que demanden las circunstancias.
7. Será responsable de cualquier extravío de lo que se confíe a su custodia y también de cuantos errores, enmiendas y raspaduras aparezcan en su libro y de la documentación, que sólo entregará al Director o persona por él autorizada. También conservará los libros de inventario.

Art. XX. El Conserje tendrá las obligaciones siguientes:

1. Tendrá a sus órdenes al mozo del Laboratorio y cuidará del orden, aseo y limpieza de todas las dependencias del Laboratorio, del mobiliario, enseres y útiles del mismo, de todo lo cual será responsable.

2. Atenderá al público y a cuantos se dirijan a este Centro en solicitud de algún servicio, de lo que tomará nota y lo transmitirá al Director, a quién dará también cuenta de todas las novedades que ocurran.
3. No permitirá la entrada en el Establecimiento a ninguna persona sin antes pasar aviso al Jefe que en él se encuentre y obtener su venia, exceptuando de esta disposición a las Autoridades.
4. Cuidará también del alumbrado interior y conservará debidamente el inventario de todos los aparatos, materiales, mobiliario y efectos.
5. Cumplirá todas las órdenes que le comuniquen el Director y el personal facultativo en el ejercicio de sus respectivas funciones, observando la mayor disciplina.
6. Cuidará igualmente de la alimentación y limpieza de los animales en observación y experimentación, llevando cuantas anotaciones se relacionan con ellos, y cuenta de los gastos que, debidamente justificados, someterá a la fiscalización y conformidad del Director.

Art. XXI. El Mozo tendrá las obligaciones siguientes:

1. El orden, aseo y limpieza de todas las dependencias del Laboratorio, del mobiliario, enseres útiles del mismo.
2. Cumplirá todas las órdenes que le comuniquen sus jefes, observando la mayor disciplina.
3. Ayudará al Conserje en el ejercicio de sus funciones y en sus ausencias, enfermedades y otras causas, hará sus veces.

Art. XXII. Los casos no previstos en este Reglamento se resolverán por el Alcalde o por el Director, según su importancia.

ANEXO II**LA UNIÓN DE LAS CIENCIAS MÉDICAS****FUENTES IMPRESAS (siglos XVI-XIX) ESTUDIOS HISTÓRICOS SOBRE EL MISMO PERIODO⁴⁷³**

- Academia Médico-Farmacéutica de Cartagena. (1895) Variedades [Recensiones de otros periódicos sobre el suero antidiftérico empleado por primera vez en Cartagena], **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, 51-65.
- Aguilera y Solsona, Pedro. (1882) Consideraciones surgidas por la exposición de un caso de la enfermedad de Werlhoff. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 2, p. 184-187.
- Aguilera y Solsona, Pedro. (1882) Etiología de las enfermedades epidémico-contagiosas y prácticas sanitarias para su profilaxis. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 2, p. 287-289, 322-324.
- Aguilera y Solsona, Pedro. (1885) El descubrimiento de Ferrán. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 168-171.
- Aguilera y Solsona, Pedro. (1886) Los progresos de la ciencia. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 524-527, 605-610.
- Aguilera y Solsona, Pedro. (1886) Los progresos de la ciencia. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 718-721.
- Aguilera y Solsona, Pedro. (1887) Epidemia de sarampión en Porcuna (Jaén). **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 265-168.
- Antigüedad y Diez, Félix. (1883) Debates a pluma. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 97-99.
- Antigüedad y Diez, Félix. (1884) Ventajas de la vacunación por Don Félix Antigüedad Diez, médico titular en Horcajada. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 277-279, 292-293, 305-306, 337-338.
- Antigüedad y Diez, Félix. (1885) Fiebre ataxo-adinámica. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 125-127.
- Antigüedad y Diez, Félix. (1885) Observaciones acerca de dos enfermos de cólera morbo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 279-285.
- Avellán y Gil, José. (1883) [Recensión] Lecciones clínicas de las enfermedades de los viejos por J.M. Charcot traducidas de la segunda edición francesa por el doctor M. Carreras Sanchis. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 58-59.
- Avellán y Gil, José. (1884) [Recensión] Del bacilo de Koch en la tuberculosis. Importancia del examen microscópico de los esputos en el diagnóstico de la misma por el Dr. D. Leopoldo López García. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 316.

⁴⁷³ Ferrándiz Araujo, Carlos; López Piñer, José María (2008). **Bibliografía histórica de la medicina murciana**. Murcia. Real Academia de Medicina de Murcia.

- Avellán y Gil, José. (1884) [Recensión] El cólera morbo-asiático. Ensayo de un estudio medido sobre esta enfermedad por D. Lope Valcárcel Vargas. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 316-317.
- Avellán y Gil, José. (1884) [Recensión] Tratado de los desinfectantes y la desinfección por E. Vallin, traducido por Federico Coll y del Amo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 349-350.
- Avellán y Gil, José. (1885) [Recensión] Revista Internacional de Ciencias Médicas y Biológicas, fundada por Don Carlos de Vicente Charpentier. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 228.
- Avellán y Gil, José. (1886) Curación de la rabia. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 455-456.
- Avellán y Gil, José. (1886) El cólera. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 456-457, 535-536, 551,600-601, 665-666, 697-698.
- Avellán y Gil, José. (1886) Los trabajos del Almarjal. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 472.
- Avellán y Gil, José. (1886) Paludismo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 519-520.
- Avellán y Gil, José. (1886) El descubrimiento de Pasteur. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 536-537.
- Avellán y Gil, José. (1886) La difteria. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 730.
- Avilés Rodríguez, Ángel. (1895) El suero antidiftérico. Observación quinta. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 19-23.
- Barco y Pons, José. (1895) El elaterio en la ictericia. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 81-82.
- Baz e Iglesias, Casimiro. (1884) Ventajas de la vacunación. Contestación a Don Félix Antigüedad. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 321-323.
- Baz e Iglesias, Casimiro. (1884) Inconvenientes de la vacunación. Contestación a Don Leopoldo Ferrer. Dos palabras al señor Antigüedad por Don Casimiro Baz Iglesias, Médico mayor, primero de Sanidad de Militar. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 372-376.
- Bocio Juez, José. (1895) El suero antidiftérico. Enfermo número 11 de la Clínica Especial de Difteria. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 30-31.
- Calandre y Lizana, Luís. (1882). Un caso de uremia aguda. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 2, p. 168-171.
- Calandre y Lizana, Luís. (1895). El suero antidiftérico en treinta y cuatro enfermos del Hospital de Caridad (Cartagena). **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 46-48.
- Cándido Alejandro, Leopoldo. (1885) Un caso de intoxicación química. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 199-202.
- Cándido Alejandro, Leopoldo. (1895) El suero antidiftérico. Notas clínicas. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 34-45.
- Cándido Alejandro, Leopoldo. (1895) Estadística de los enfermos de difteria tratados por la sueroterapia en esta población (Cartagena), desde el 10 de enero al 30 de abril de 1895. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 67-71.

-
- Casado y López, Manuel María. (1883) Recensión. Las afecciones venéreas. Estudios teórico-prácticos por D. Vicente Régulez y Sanz del Río. Médico militar. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 9-10.
- Codina (Zapico), Oswaldo. (1895) El suero antidiftérico. Dos nuevos éxitos. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 31-33.
- Codina (Zapico), Oswaldo. (1887) La lepra en la provincia de Alicante. Memoria sobre su origen y propagación. **La Unión de las Ciencias Médicas** 7, p. 226-230, 243-247, 257-261.
- Cortés y Grás, Joaquín. (1885) Hipoglobulia. Forma nerviosa. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 139-145.
- Cotorruelo y López, Manuel. (1883) Consideraciones generales sobre las enfermedades epidémicas, y sobre las contagiosas en sus relaciones con el cólera morbo indiano. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 147-149, 161-165.
- Fajarnés, Ricardo. (1881) El crup. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 1, p. 32-34, 45-47, 67-69, 105-107, 128-130.
- Fernández Salvador, José. (1883) El diagnóstico diferencial de los tumores. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 83-84.
- Fernández Salvador, José. (1887) Picadura de un insecto venenoso desconocido. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 309-312.
- Furió y Roldán, Manuel. (1886) Naturaleza del virus carbuncoso y sus medios de transmisión. Tesis del doctorado por Don Manuel Furió Roldán. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 633-638, 647-653, 666-673, 681-685, 699-704.
- García, Alonso. (1886) La diarrea colérica. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 440-443, 509-511, 537-539.
- García Esparza, Carlos. (1883) ¿Son antagonistas la caquexia palúdica y la tisis? **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 51-54, 65-68, 99-100.
- Gómez de la Mata, Federico. (1886) Estudios sobre el coqueluche. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 477-481, 493-498, 553-557, 601-604, 713-718, 731-736, 745-752, 763-765;
- Gómez de la Mata, Federico. (1887) Estudios sobre el coqueluche **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 82-86, 99-104, 324-327, 342-346, 359-363, 371-374.
- Gómez de la Mata, Federico. (1887) La orina, caracteres, composición y análisis. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 230-236, 247-252.
- Gómez de la Mata, Federico. (1887) La fiebre tifoidea y la terapéutica moderna. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 274-278, 288-292.
- Jorquera Hernández, Pedro. (1895) El suero antidiftérico. Observación segunda. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 12-16.
- Maestre Pérez, Ponciano. (1895) El suero antidiftérico. Observación primera. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 10-12.

- Marín Bimbela, Ricardo. (1883) De los procesos tisiógenos. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 270-372.
- Marín Bimbela, Ricardo. (1885) Un caso de cirrosis hepática. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 82-86.
- Martínez Villalobos, José. (1885) Lo que era y es hoy la fiebre tifoidea. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 101-105.
- Masoti y Arrola, Arturo. (1883) ¿Son antagonistas la caquexia palúdica y la tisis? **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 36-38, 65-68, 70-73, 84-87, 131-133.
- Masoti y Arrola, Arturo. (1895) Las aplicaciones del suero antidiftérico en Cartagena. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 2-4.
- Mega, Francisco. (1895) El suero antidiftérico. Observación cuarta. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 17-19.
- Meseguer Bolea, Diego. (1895) El suero antidiftérico. Un verdadero triunfo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 33-34.
- Molina Nuñez, Pascual. (1882) Sobre las fiebres intermitentes en esta zona. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 2, p. 240-241, 291-292, 343-347.
- Navas Truchaud, Félix. (1895) El suero antidiftérico. Observación sexta. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 23-24.
- Oliva Martínez, Juan José. (1895) El suero antidiftérico. Dos observaciones más. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 28-30.
- Oliver Rolandi, Antonio. (1881) Recensión. Lecciones sobre la pelagra pronunciadas en el hospital de S. Juan de Dios por el doctor José Eugenio Olavide, profesor de número de dicho Hospital, médico de la casa real, Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1880. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 1, p. 36-37.
- Pescador y Escayols, Francisco. (1884) Cálculo vexical. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 326-329.
- Robles Fernández, Gonzalo. (1895) El suero antidiftérico. Comprobaciones microscópicas. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 45-46.
- Rodríguez Méndez, Rafael. (1882) Anquilostoma duodenal. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 2, p. 271-273.
- Rodríguez Méndez, Rafael. (1884) Algunas consideraciones relativas a la tuberculosis y su profilaxis. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 273-277.
- Ruiz Sánchez, Gregorio. (1886) Sífilis y paludismo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 587-592.
- Ruiz Sánchez, Gregorio. (1887) Epidemia de triquinosis en Cartagena. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 115-120, 131-135, 147-151, 166-170, 179-185, 195-204, 211-217.

- Sánchez Arias, José. (1895) El suero antidiftérico. Observación octava. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 26-28.
- Sancho del Río, Joaquín. (1881) Ligeras consideraciones sobre la génesis de la glucosa en la glucosuria y diabetes sacarina. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 1, p. 4-6.
- Sandoval Martínez, Miguel (1895) El suero antidiftérico. Observación tercera. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 16-17.
- Sargent, José María. (1883) El paludismo. Monografía de D. Arturo Masoti. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, p. 8-9.
- Sargent, José María. (1883) Peritonitis. Piletrombosis consecutiva. Curación. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 3, 100-102.
- Sargent, José María. (1884) Hiperfrenia melancólica. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 229-230.
- Sargent, José María. (1884) Un cálculo perineal. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 4, p. 342-343.
- Sargent, José María. (1885) Apuntes sobre el cólera. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 33-37, 117-120.
- Sargent, José María. (1885) Apuntes sobre el cólera. III. Las inoculaciones del Dr. Ferrán. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 5, p. 153-155.
- Sargent, José María. (1886) Cólera o paludismo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6, p. 463-465.
- Sierra Zafra, F. de la. (1887) Sobre la patogenia y tratamiento de cierta especie de accesos no estudiados aún. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 217-222.
- Torrecillas Fernández, Eustasio. (1895) El suero antidiftérico. Observación séptima. **La Unión de las Ciencias Médicas**. Número extraordinario, p. 24-26.
- Valdés, Adolfo. El paludismo como estado constitucional (1886) **La Unión de las Ciencias Médicas**. 6 (1), p. 618-622.
- Valentín, Eduardo. (1887) Contribución al estudio del paludismo. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 7, p. 312-317.
- Zabala (Echevarría), Justo María. (1881) Diabetes, balano-prostitis, muerte repentina. **La Unión de las Ciencias Médicas**. 1, p. 119-120

ANEXO III

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO NO ESPECÍFICOS Y ESPECÍFICOS DE LABORATORIO

Albúmino reacción de los esputos⁴⁷⁴

Recogidos los esputos, se mezclan con una cantidad igual de agua después de triturar cuidadosamente la masa con una varilla de vidrio. Hecha la solución del esputo en el agua, se procede a coagular la mucina, para lo cual se añaden unas gotas de ácido acético (cuatro a seis son suficientes). Este paso es muy delicado porque si la cantidad de ácido acético es grande, podrá impedir la precipitación ulterior de la albúmina, y si es pequeña dejará pasar algunas porciones de mucus, por tanto, la dosis de ácido acético es variable en cada caso.

Coagulada la mucina se procede a la infiltración sobre papel filtro o papel Chardín. El líquido filtrado se recoge en un tubo de ensayo. Este líquido debe quedar totalmente transparente, y en él se investiga la albúmina.

La investigación de la albúmina puede hacerse con cualquiera de los métodos empleados para las orinas, pero se aconseja hacer la reacción por el calor y el ferrocianuro potásico en solución acuosa saturada. Si se hace uso del calor, es necesario añadir al líquido una cantidad igual de una solución de cloruro de sodio, pues sin esta precaución, la albúmina no coagula en un medio desprovisto de electrolitos. También se puede usar, por los buenísimos resultados que ofrece, el reactivo picrocítrico de Esbach que se compone de:

- Ácido pícrico 10gr
- Ácido cítrico 20gr
- Agua 1000gr

Si la cantidad de albúmina es grande, se produce un enturbiamiento más o menos intenso, con la formación de coágulos que por el reposo se depositan en el fondo del tubo, pero si la cantidad es pequeña la reacción puede dar lugar a duda. En un tubo de ensayo se vierte 1 a 2cc de reactivo y se deja caer la solución de esputo resbalando por las paredes del tubo y entonces el líquido sobrenada en el reactivo sin llegar a mezclarse. Si hay albúmina se

⁴⁷⁴ Dargallo, R; Gallar; Durán (1917) La albumino-reacción en los esputos y su valor clínico. **Murcia Médica**, septiembre, p. 526-527)

forma un anillo blanco característico de albúmina coagulada en el punto de contacto de ambos líquidos.

Determinación de las hemorragias gastrointestinales ocultas en heces⁴⁷⁵

Se recoge la deposición del día tercero, toda si no es muy abundante, o una porción si lo fuese, con preferencia la más oscura y aún mejor evacuando directamente sobre un bote de conservas vacío, bien limpio, y si puede ser hervido.

Recogidas las heces se les añade aproximadamente un tercio de su volumen de ácido acético puro, glacial, cantidad igual o inferior si lo que se emplea es vinagre corriente, o zumo de limón si no se dispone de vinagre. Con el palo se deshacen las heces en la mezcla, hasta que adquieran consistencia de puré o papilla espesa y homogénea, añadiendo si es necesario un poco de agua hervida.

Por otra parte se pone en un tubo de ensayo una pequeña cantidad de alcohol (1cc) y se añade un poco de guayaco. Se calienta el tubo en la llama de alcohol. El líquido no debe hervir y ha de estar frío cuando se use.

De otro tubo se llenan sus dos tercios con la papilla de heces y se completa lo restante con éter. La mezcla se trasvasa lentamente de uno a otro tubo limpio y de éste, otra vez al primero. Así una docena de veces. Si se sospecha que la hemorragia es pequeña y mínima la cantidad de sangre que se puede encontrar, se vierte la papilla decantando con cuidado y se agrega nueva cantidad de éter. De este modo, el extracto etéreo resulta más rico y concentrado en el producto patológico que se investiga, facilitando la reacción.

En un tubo limpio se separa el éter que sobrenada. El color del éter de la extracción permite inducir, con algo de práctica, la existencia de sangre. Cuando la contiene, suele ser rosado, rojizo o café claro. En un tubo se ponen 2cc de este éter, agregándole un cuarto de pastilla del oxidante (pergenol) o una pequeña cantidad, si es en polvo, o 15 gotas de los líquidos (agua oxigenada) y unas gotas de la solución de guayaco preparada y fría, y se agita bien el tubo durante uno o dos minutos minutos. Si el líquido toma un hermoso color azul es indudable la presencia de sangre. Los colores violeta y verdoso azulado se pueden considerar también como positivos.

⁴⁷⁵ Yagüe Espinosa, J.Luis (1917) La investigación de las hemorragias gastrointestinales ocultas al alcance del médico rural. **Murcia Médica**, diciembre, p. 698-701.

Métodos de análisis de parásitos en heces⁴⁷⁶

- Método de W. Telemann: se realiza disgregando una parte de las heces en una mezcla de éter y ácido clorhídrico a partes iguales, con el objeto de obtener en el primero la disolución de las grasas y ácidos grasos, y en el segundo, los jabones, albúmina, etc. Filtrando el líquido y centrifugando, se obtiene un sedimento en el que se pueden investigar los huevos del parásito.
- Método de Yaioto: consiste en disolver las heces en una mezcla a partes iguales de antiformina (en solución al 25%) y éter. Obtenida la disolución, se filtra, se centrifuga, y se observa el sedimento al microscopio.
- Método de Willis-Molloy: en una cajita de hojalata se mezcla una pequeña porción de heces con una corta cantidad de solución saturada de sal común. Sin dejar de mezclar, se sigue agregando agua salada hasta que el líquido llegue a los bordes de la caja. Se coloca un porta-objetos limpio cubriendo la cajita de tal modo que haga contacto con el líquido y se espera un cuarto de hora. Como los huevos de los parásitos tienen menor peso específico que la mezcla heces-solución salina, flotan y se ponen en contacto con el porta-objetos, al cual se adhieren.
- Método de Stoll: sirve con exactitud para fijar el número de huevos por gramo de excremento o grado de infestación: tres gramos de heces se mezclan agitando fuertemente durante un minuto con 45cc de solución decinormal de sosa en un tubo graduado que contenga perlas de cristal. Rápidamente, para evitar que sedimenten los huevos, se toma 0.15cc de la mezcla que se llevan a un porta-objetos de cinco por siete, cubriendo con una laminilla de 22 por 44mm, de manera que no se formen burbujas. Se observa al microscopio y se hace el recuento de huevos, que se multiplicará por 100 y tendremos el número de huevos por 100 gramos de heces.
- Método de Hann de concentración de huevos: se diluye una porción de heces en agua y se centrifuga. Se recoge el sedimento para lavarlo con solución de cloruro de calcio y de la parte más alta del sedimento se cogen 2cc con una pipeta para lavar y centrifugar de nuevo con agua. Este último sedimento que contiene los huevos se agita en el tubo cónico de la centrifuga y se vierte en un plato. Los huevos se van al fondo y dando un movimiento circular al plato para que el agua forme un remolino, cesando gradualmente el movimiento, habremos conseguido acumularlos en un punto del que tomaremos la muestra con una pipeta.

⁴⁷⁶ Guillamón Conesa, Antonio (1927) La Uncinariasis en la Huerta de Murcia. **Estudios Médicos**, enero, p. 2-52.

Método de Moos-Jauski⁴⁷⁷

La sangre de todos los individuos se clasifica en 4 grupos. Al grupo I pertenecen los individuos cuyos sueros sanguíneos aglutinan los hematíes de los grupos II, III y IV. A este grupo pertenecen el 5% de los individuos.

Al grupo II pertenecen aquellos cuyo suero aglutinan los hematíes de los grupos III y IV. Este grupo lo forman el 40% de los individuos.

Al grupo III pertenecen aquellos individuos cuyo suero aglutinan los hematíes de los grupos II y IV. A este grupo pertenecen el 10% de los individuos.

Y el grupo IV, al que pertenecen aquellos individuos cuyo suero no aglutina a ningún grupo, perteneciendo al mismo el 45% de todos los individuos.

Para la determinación del grupo sanguíneo al que pertenece un individuo en algunos laboratorios se procuran los sueros II y III, los cuales se deben conservar convenientemente sirviendo para la comprobación de donantes. Una pequeña gota de sangre del paciente se mezcla con una gota de suero II y otra con el suero III, sobre una lámina portaobjetos. En un minuto se podrá comprobar la acción aglutinante a simple vista, si existe. Este método es útil y suficiente cuando se trata de buscar un donante para un paciente cuyo estado general, suprimida la condición hemorrágica, resultaría satisfactorio. Pero para las anemias graves es preciso buscar un donante homólogo con el mayor cuidado. En estos casos se sigue el siguiente método:

- De una vena del pliegue del codo se extraen 1 o 2cc de sangre, se vierten en unos pequeños viales rotulados convenientemente, tanto al donante como al recipiente y se deja reposar hasta separación completa del coágulo. Con una pipeta Wright se retira el suero de cada una de las muestras y se coloca en viales rotulados. A los tubos conteniendo el coágulo, le agregamos 5cc de solución salina estéril. Agitando se obtiene una suspensión de hematíes, la cual se decanta, se lleva a la centrifuga y se lava dos veces, restituyendo la solución salina a modo de hacer una emulsión de concentración análoga a ambos tubos. Obtenidos los sueros y las emulsiones de hematíes de donante y recipiente, se practican dos pruebas: una microscópica y a temperatura de 37°C y la otra macroscópica a 10°C.
 - o Prueba microscópica: con parafina o vaselina sobre un portaobjetos, se trazan dos círculos, marcando al pie de uno S.R. (suero recipiente) y al otro S.D. (suero donante). En el centro del círculo S.R. se coloca con la pipeta de Wright una gota de suero del recipiente y una gota de la suspensión de hematíes, del donante, mezclándolo

⁴⁷⁷ Recio, Alberto (1924) La transfusión de la sangre. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p. 17-25.

perfectamente y cubriéndola con una lámina cubreobjetos. En el centro del círculo S.D. se coloca del mismo modo una gota de suero del donante y una gota de emulsión de hematíes del recipiente. La lámina así preparada se eleva durante 2 horas a la incubadora a 37°C. Transcurrido ese tiempo cuando existe interaglutinación generalmente se aprecia a simple vista la formación de los grumos. Pero cuando ello no ocurra, se debe observar al microscopio. Los hematíes deben observarse aislados e íntegros en una prueba negativa. La menos formación de agrupaciones o desintegración de los hematíes deberá interpretarse como acción aglutinante o hemolítica del suero correspondiente.

- Prueba macroscópica: al resto del suero del recipiente contenido en el tubo se le adiciona 1cc de la emulsión de hematíes del donante, y al resto del suero del donante se le adiciona 1 cc de la suspensión de hematíes del recipiente. Se agitan ambos tubos y se llevan al refrigerador donde permanecerán a 10°C durante 12 horas. Al cabo de ese tiempo la hemoaglutinación o la hemólisis si ocurre, podrá apreciarse con gran seguridad.

Reacción de Van den Bergh para la determinación de bilirrubina en sangre⁴⁷⁸

Esta reacción consiste en recoger la sangre objeto de estudio y una vez coagulada, centrifugarla. A continuación, para la determinación de la bilirrubina total mediante esta reacción se añade al suero el reactivo diazoico, alcohol etílico y sulfato amónico en unas cantidades específicas y se centrifuga hasta la obtención de un líquido claro (10 minutos) y previa filtración por papel, se compara en el colorímetro la coloración obtenida con una serie de tubos preparados con diluciones crecientes de una solución madre de sulfato de cobalto. Para la determinación de la bilirrubina no adsorbida, se mezclan en un tubo de centrífuga 2cc de suero con 4cc de alcohol e idéntica cantidad de sulfato amónico que para la bilirrubina total. Se centrifuga y a 4cc del líquido decantado se añaden 5cc del reactivo diazoico y 1cc de alcohol. La solución coloreada obtenida se filtra por papel y se la compara en el colorímetro con la correspondiente a la bilirrubina total, estableciéndose el coeficiente de adsorción (C.A.) por medio de un sencillo cálculo:

- $C.A. = (N-T).100/N$, dónde
- C.A: coeficiente de adsorción

⁴⁷⁸ Arellano, Juan M (1928) Estudio de la bilirrubinemia en la malaria. **Suplemento de Estudios Médicos**, septiembre, p. 27-30.

- N: altura en mm de la muestra de bilirrubina no adsorbida
- T: altura en mm de la muestra de bilirrubina total

Técnica de Guillaumin para la determinación del calcio sanguíneo⁴⁷⁹:

Tal y como hemos comentado anteriormente, esta técnica se puede realizar mediante dos procedimientos en función de la cantidad de sangre de la que se dispone:

- Si la sangre es abundante, se realiza con 5cm de suero o plasma incinerado o mineralizados por el método nitro-perclórico. Sobre el residuo recogido por HCl a 4 o 5 %, se efectúa la precipitación en tubos de centrifugar al calor, por el oxalato de amoníaco a pH 5. Después del reposo de una hora, se procede a la centrifugación y lavado con solución oxalatada del precipitado y pase de éste al crisol de platino. Incineración eléctrica, disolución del residuo en HCl titulado y dosificación acidimétrica en regreso.
- Cuando disponemos de cantidades de suero más mínimas, la técnica es la siguiente: defecación del suero en un medio teniendo finalmente 4% de ácido tricloracético y produciendo una dilución a 1/5 o 1/10 del suero primitivo. Precipitación oxálica a pH 5, una hora de reposo y centrifugación del ión oxálico.

Método de Tisdall para la determinación del calcio sanguíneo⁴⁸⁰

El método consiste en poner 2cc de suero de la sangre a investigar en un tubo de centrífuga, mezclados con agua destilada y una solución saturada de oxalato amónico en unas determinadas cantidades. A continuación, se deja media hora de reposo y centrifugado fuerte para que en el fondo quede toda la parte sólida y se decanta, poniendo después el tubo invertido sobre papel de filtro para que empape el líquido que resbale por las paredes. Después de 5 a 10 minutos y de un secado perfecto de las paredes del tubo, con una jeringuilla se proyectan con fuerza 4cc de solución acuosa de amoníaco al 2%, centrifugando y decantando de nuevo como antes. Después se añaden 2cc de solución normal de ácido sulfúrico, sumergiendo el tubo de 1 a 2 minutos en agua a temperatura de 70-80° C. Se

⁴⁷⁹ Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O (1931) El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia. **Suplemento de Estudios Médicos**, enero, p.31-34.

⁴⁸⁰ Haro García, Francisco; Benítez de Huelva, José (1930) Contribución al estudio de la Calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal. **Estudios Médicos**, abril, p. 2-15.

procede a la titulación con solución centinormal de permanganato potásico hasta que durante más de un minuto persista una coloración rosa muy pálida en toda la masa líquida. Cada cc de solución centinormal de permanganato equivale a 0,635 mg de ácido oxálico, o sea, 0,2 mg de calcio.

Micrométodo de Bang para la determinación de glucosa sanguínea⁴⁸¹

Se realiza con una cantidad muy pequeña de sangre, un par de gotas es suficiente. Se deja secar la sangre al aire durante 1 o 2 minutos y se después se introduce junto al papel de secado en un tubo de ensayo bien seco. Se agregan 6.5 cc de una solución coagulante preparada a base de acetato de urano y en este líquido han de estar por lo menos durante media hora. En él se difunde el azúcar y demás sustancias cristaloides, quedando las albuminoideas coaguladas y agarradas al papel. Al cabo de media hora la difusión es total y podemos echar el líquido en un matraz de vidrio de Jena. Como quedará todavía algo de azúcar en el tubo, se agregan sobre éste otros 6,5 cc de la misma solución coagulante que se pasan enseguida al matraz. Se echa 1 cc de solución cúprica y se somete a ebullición durante dos minutos.

Al hervir la solución de glucosa con el cobre en exceso, parte de éste es reducido al estado de sal cuprosa que no se precipita por transformarse, gracias al cloruro potásico también en exceso que tiene el líquido, en cloruro cuproso. Este cloruro cuproso formado es muy fácilmente oxidable. Mientras el líquido hierve la oxidación no se produce por impedirlo el vapor de agua que se desprende, pero si cesáramos la ebullición, el aire caliente del matraz nos transformaría nuevamente la sal cuprosa en sal cúprica. Para evitar que suceda esto se puede realizar una técnica que consiste en rodear al líquido, después de la ebullición, de una atmósfera de anhídrido carbónico. La cantidad de cloruro cuproso se calcula con una solución valorada de yodo, y la reacción descubierta por Bang se realiza en medio alcalino, consistiendo en la transformación del cloruro cuproso en carbonato cúprico y formación del yoduro potásico. Sirve como indicador el yoduro de almidón. Se utiliza para la valoración una bureta especial dividida en 0.02 cc y una solución centésimo normal de yodo. Por la cantidad de yodo gastado se calcula la de glucosa en miligramos existentes en el líquido analizado. Para ello existen unas tablas construidas por Bang, pero para cuando se carezca de ellas,

⁴⁸¹ Clavero del Campo, Gerardo (1920) Contribución experimental al estudio de la hiperglucemia adrenalítica. **Estudios Médicos**, octubre, p. 2-34.

puede hacerse el cálculo con la fórmula $G = I \cdot 0.06 / 2$, donde I representa las centésimas de yodo gastadas y G los miligramos de glucosa.

Reacción de Lange en el estudio del líquido cefalorraquídeo⁴⁸²

La base de esta reacción es que todos los coloides metálicos precipitan en presencia de los electrolitos que puedan añadirseles. Los cuerpos albuminoideos (en cantidad determinada) gozan de la especial propiedad de impedir la precipitación de los coloides metálicos frente a los mentados electrolitos y esta cualidad, según Lange, puede expresarse en exacta propiedad numérica.

Si se sobrepasa esa cantidad determinada de cuerpos albuminoideos se producirán agrupamientos de partículas coloidales y su sedimentación, produciendo cambios de color en la suma cuerpos albuminoideos, electrolitos y oro coloidal. De este modo podría efectuarse una recíproca averiguación cuantitativa. Dada una cantidad conocida de albuminoides (número de miligramos de varias proteínas, mezcladas, suficiente para impedir la precipitación metálica de 10cc de oro coloidal, al 0.053%, en presencia de 1cc de solución acuosa al 10% de cloruro sódico), determinar la equivalente de oro coloidal inalterable por la acción de electrolitos, o bien, dada una cantidad conocida de oro coloidal, determinar la equivalente de albuminoides susceptible de impedir su precipitación por acción de electrolitos.

Pruebas de función renal en orina⁴⁸³

- Prueba de la coluria provocada: Se mide en ayunas la tensión superficial de la orina, después se hace ingerir al sujeto un sello que contenga dos gramos de sales biliares y se mide enseguida la tensión superficial de la célula hepática. Cuando el hígado está sano, la tensión superficial no sufre descenso notable, porque las sales biliares son fijadas por la célula hepática y no pasan a la orina. Cuando el hígado está enfermo, se produce un descenso más o menos considerable de la tensión superficial, eliminándose las sales biliares no fijadas por el hígado, por la orina.
- Prueba de la glucosuria provocada: se hace tomar al sujeto en ayunas, en el espacio de un cuarto de hora, 150-200 gramos de glucosa. Después se recogen las micciones sucesivas en

⁴⁸² Rodríguez-Arias, Belarmino (1918) La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. **Murcia Médica**, mayo, p. 278-288.

⁴⁸³ Labbé, Marcel (1928) Las insuficiencias hepáticas. **Suplemento de Estudios Médicos**, mayo, p. 4-31.

vasos separados y se busca en ellos la glucosuria. En el sujeto sano no se produce la glucosuria. En un sujeto cuya función glucogénica está alterada, se produce una glucosuria pasajera al cabo de una o dos horas.

Técnica de Fiessinger para el estudio de los cálculos biliares⁴⁸⁴

- Cálculos biliares, de tamaño variable, aspecto de mora, o aspecto geométrico con facetas, más o menos duros, color verdoso o moreno.
 - o Se pulverizan, se ponen en un tubo de ensayo con ácido acético y se hierve durante un minuto.
 - o Se añade a esta solución acética una o dos gotas de agua oxigenada. Se produce un color verde, biliverdina.
 - o Se coloca una gota de la solución acética sobre un portaobjetos. Se evapora. Se añade alcohol. Se examina el residuo al microscopio, se ven laminillas romboidales, dentadas: colesterina.
 - o Se añaden dos gotas de la solución acética, una gota de solución de sacarosa al 1%, 1cc de alcohol, 1cc de ácido sulfúrico; se produce coloración rojo-violeta: sales biliares.
- Cálculos pancreáticos, numerosos, del volumen de un grano de sal al de una avellana, ovoideos, ligeramente esféricos, alargados o delgados, blanco-grisáceos, duros.
 - o Se pulveriza el cálculo. Se trata un poco de polvo por dos gotas de ácido nítrico y dos de agua oxigenada; efervescencia: carbonatos.
 - o Se hierve la mezcla precedente. Se añaden 2cc de agua. Se filtra. Se produce coloración amarilla con el reactivo molíbdico: fosfatos.
 - o A lo que queda de solución nítrica se añade un volumen igual de acetato sódico al 25%. Se hierve. Se añade un exceso de oxalato amónico. Se forma un precipitado: cal.
- Arena intestinal: cálculos muy numerosos y muy duros, del volumen de granos de arena.

⁴⁸⁴ Fernández Martínez, Fidel (1928) Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico a que dan lugar. **Estudios Médicos**, abri, p. 2-23.

Prueba de Friedmann-Laphan para el diagnóstico de embarazo⁴⁸⁵

En este método se utiliza la coneja adulta aislada del macho durante 30 días, que es el tiempo que dura el periodo de gestación en este animal, con lo que sabemos positivamente que no está embarazada ni en celo. Este método se considera el mejor y el más práctico para efectuar el diagnóstico precoz del embarazo. La orina que se utiliza es la segregada durante la noche por ser más rica en prolán, y se utiliza la evacuada en la primera micción de la mañana, la cual se recoge con o sin cateterismo y es conservada durante todo el tiempo que dura la reacción a baja temperatura, en una nevera, o simplemente en un recipiente con hielo:

- A las 8 de la mañana se recoge la orina
- Una tarde, inyección de 4cc de orina en la vena marginal de la oreja del conejo.
- Nueve de la noche, segunda inyección.
- Nueve de la mañana, tercera inyección.
- Una tarde, cuarta inyección.
- Nueve de la noche, quinta inyección.
- Nueve de la mañana, sexta inyección.
- A las tres de la tarde, operación del conejo.

El total de orina inyectada por vía intravenosa es de 24cc, repartida en 6 inyecciones durante 2 días. A las 48 horas de la primera inyección se sacrifica o se mata a la coneja, y se observan los ovarios. El aspecto de estos es absolutamente característico en los casos de reacción positiva. Se ven a simple vista folículos hemorrágicos, folículos rojos y cuerpos lúteos atrésicos. Los resultados negativos se ven también a simple vista, pues se presentan folículos más o menos grandes, pero no hemorrágicos y nunca roturas foliculares, ni cuerpos amarillos.

⁴⁸⁵ Piñero Gascón, Ismael (1936) El diagnóstico precoz de la gestación. **Noticias Médicas**, mayo, p.9-14.

Reacción de fijación del complemento para el diagnóstico de la fiebre de Malta⁴⁸⁶

Para llevar a cabo esta determinación se necesita:

- antígeno melitocócico, constituido por una emulsión de micococus melitensis.
- Suero del sujeto enfermo. En este producto no debe permanecer el complemento y dada la termolabilidad del mismo, se lleva a cabo su eliminación sometiendo el suero durante media hora a la temperatura de 56°.
- Suero portador de complemento, a cuyo fin se utiliza el procedente de la sangre de cobaya.
- Suero hemolítico (también calentado para destruir complemento) procedente de un conejo inmunizado con los eritrocitos de otro animal, que usualmente es el carnero, por cuyo motivo, el suero propuesto tendrá positiva acción hemolítica sobre los hematíes de dicho rumiante.
- Una dilución de glóbulos de carnero en solución salina.

A continuación, en un tubo de ensayo debidamente esterilizado se disponen los tres primeros elementos y agitada la mezcla, se mantiene a 37° durante una hora, con el fin de que se hayan fusionado en virtud de sus propias afinidades, el antígeno melitocócico, amboceptor y complemento. Seguidamente se incorpora a la mezcla precedente el suero hemolítico diluido y los glóbulos de carnero. Se agita el tubo y la totalidad de la masa líquida afectará un color rojo que podrá ser opaco o transparente, según resulte la reacción positiva o negativa. Después de permanecer el tubo de ensayo dos horas en la estufa a 37° podremos interpretar el resultado definitivo de la reacción ante la presencia o falta de hemólisis correspondiente.

Sero-aglutinación de Wright para el diagnóstico de la fiebre de Malta⁴⁸⁷

Se necesita:

- Suero sanguíneo del sujeto enfermo.
- Emulsión de micococus melitensis debidamente valorada para que 1cc de la misma contenga la cifra aproximada de mil millones de gérmenes.

⁴⁸⁶ Venegas, Francisco (1918) Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia. **Murcia Médica**, enero, p. 42-47.

⁴⁸⁷ Venegas, Francisco (1918) Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia. **Murcia Médica**, enero, p. 42-47

- Para la preparación de las mezclas sero microbianas con una titulación progresiva, son necesarios un godet, cinco pequeños tubos de vidrio cilindro-cónicos y dos pipetas calibradas, todo perfectamente aséptico y seco. Una vez preparadas las mezclas, se dejan los tubos en reposo durante una hora y acto seguido se procede al reconocimiento de la reacción, que será positiva si en la masa líquida se presentan copos de aglutinación que por su densidad tienden a depositarse en el fondo del tubo y las diferencias ostensibles se apreciarán por contraste con el tubo testigo.

Hemocultura para el diagnóstico de la fiebre de Malta⁴⁸⁸

Se necesita:

- Preparación de un medio de cultivo, que puede ser, caldo, agua de peptona, patata, agar glicerinado, etc.
- Obtención de sangre por punción aséptica del bazo.
- Incorporación de la sangre al medio elegido para cultivo.
- Permanencia de la mezcla en la estufa a 37°.
- Transcurridos 2-3 días, si el cultivo es positivo y se ha hecho sobre agar por puntura, se observa en el mismo el desarrollo de una línea superficial, bien limitada, transparente y de color blanquecino. Si el cultivo es sobre caldo se advierten el mismo caso la presencia de un enturbiamiento granuloso con escaso sedimento y fuerte olor pútrido.
- Colocada sobre un porta una pequeña partícula de cultivo y tratada con el violeta de genciana en la forma clásica, se lleva a la platina del microscopio donde a gran aumento se pueden apreciar los diminutos micrococos.

Reacción de Muchow y Lewy para el diagnóstico de la lepra⁴⁸⁹

Se trata de una reacción de precipitación para el serodiagnóstico de la lepra. En el año 1922, Muchow y Lewy descubren, tras una larga serie de ensayos para poder preparar un extracto obtenido con lepromas que pudiesen dar una reacción de floculación específica, que

⁴⁸⁸ Venegas, Francisco (1918) Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia. **Murcia Médica**, enero, p. 42-47

⁴⁸⁹ Miró Carbonell, Julio (1928) Contribución al estudio de la reacción serológica de Muchow y Lewy en la lepra. **Noticias Médicas**, junio, p. 3-40.

el alcohol suero específico reunía las condiciones que buscaban, o sea, producir clara floculación en presencia de sueros leprosos y negativa en los demás sueros. La técnica de la reacción se resume a continuación:

- para la preparación del extracto se recogen lepromas de enfermos vírgenes de todo tratamiento, lepromas que son finalmente divididos y triturados con arena fina esterilizada y lavada. El producto resultante es puesto en maceración con 5 veces su volumen de alcohol de 96° y solución salina al 9 por 1000 a partes iguales. Se deja la mezcla en contacto durante 8 o 15 días y después de media hora de inactivación al baño maría a 56°, se filtra y el líquido resultante del filtrado constituye el extracto ya dispuesto para el uso. El extracto obtenido de esta forma es un líquido ligeramente amarillento, transparente, que no da precipitado visible, con la ventaja de que da resultados claros, o sea, floculaciones macroscópicamente legibles y además no necesita titulaciones ni comprobaciones.
- El suero del enfermo de inactiva a 56-57°C durante media hora. La sangre debe ser extraída en ayunas, no debe haber hemólisis, el suero no debe tener más de dos días y hay que procurar que el enfermo lleve de 3-4 días sin tratamiento.
- La solución salina utilizada es de cloruro sódico al 9 por 1000.

La cantidad de extractos a utilizar es de 0,2cc, procurando mezclar éste rápidamente con 0.8 de solución salina y 0.2cc de suero. Se mezcla por ligera agitación del tubo y se lleva a la estufa durante 10 o 12 horas a 37°C. Se deben utilizar siempre dos testigos, uno de suero, y otro común a todos, el de extracto. El de suero testigo, con alcohol de 96°, y suero a partes iguales, y el otro de extracto con 1cc de suero fisiológico al 9 por 1000.

Tabla 28. Reactivos de la reacción de Muchow y Lewi

Elementos de la reacción	1°	2°	3°
Extracto	0.2cc		0.2cc
Alcohol 96° y sol. ClNa al 9 por 1000		0.2cc	
ClNa al 9 por 1000	0.8cc	0.8cc	1cc
Suero	0.2cc	0.2cc	

La reacción de Vernes para el diagnóstico de la tuberculosis⁴⁹⁰

Consiste en efectuar en el interior de un tubo de hemólisis la mezcla de 0.6cc de suero a 1,25% en agua bidestilada, siendo condición indispensable que la sangre haya sido tomada en el enfermo en ayunas. Una vez realizada la mezcla, se centrifuga y se lleva al fotómetro de Vernes, dónde se verifica inmediatamente la lectura de la densidad óptica de la misma, volviendo a efectuar dicha lectura 4 horas después de la primera para apreciar la diferencia existente, que según Vernes, de 0 a 15 indicaría un suero normal, de 15 a 30 un probable tuberculoso y de 30 en adelante una seguridad sobre un proceso tuberculoso patógeno

Cutirreacción de Pirquet para el diagnóstico de la tuberculosis⁴⁹¹

Esta reacción consiste, previo lavado con éter, en depositar una gota de tuberculina en el sitio elegido, practicamos en él una incisión y luego se efectúa la testigo al lado de ella utilizando lancetas distintas para cada una. Los resultados positivos se aprecian desde las 8 a las 10 horas de practicada. A las 24 horas se puede observar la pápula eritomatosa, con induración perceptible al tacto, signo cuya presencia o ausencia permite establecer el resultado.

Intradermorreacción de Löwenstein para el diagnóstico de la tuberculosis⁴⁹²

Para llevar a cabo esta reacción se utiliza la jeringuilla de Laer, con aguja de platino corta, introduciéndola en la región deltoidea, previa desinfección con éter, paralela a la superficie cutánea, con el bisel vuelto hacia fuera, deslizándola un centímetro escaso en el espesor del dermis e inyectando luego lentamente la tertulia, hasta obtener por su distensión una pequeña ampolla pseudotransparente de medio centímetro escaso. De las 12 a las 24 horas aparece la reacción positiva, infiltración pálida o rosada al principio, siempre son un nódulo central de induración característico, y un halo de eritema manifiesto cuando queda establecida, que es sobre el segundo día aproximadamente. 20 de agosto de 1920. BEM192008014017.

⁴⁹⁰ Mena Muñoz, Manuel (1933) El valor pronóstico de la reacción de Vernes en la tuberculosis. **Estudios Médicos**, febrero, p. 2-10.

⁴⁹¹ García del Real, Eduardo (1928) Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar. **Noticias Médicas**, octubre, p. 44-47.

⁴⁹² Sáinz de los Terreros, C. (1933) La dermo-reacción de Lowestein en la práctica médico-escolar. **Boletín del Instituto Provincial de Higiene**, marzo, p. 18-21.

Impregnación con sales de plata para el diagnóstico de la sífilis⁴⁹³

La técnica consiste:

- deshemoglobinización durante un minuto, cubriendo los frotis con unas gotas de esta solución: ácido acético 1, formol 2, agua destilada 100. lavado rápido con agua destilada.
- cubrir la preparación con el mordiente compuesto por tanino 5, ácido fénico 1, agua 100. Lavado prolongado con agua destilada, después de calentar hasta la emisión de vapores durante 30 segundos.
- Impregnación durante 30 segundos (calentando hasta la emisión de vapores con la solución de plata amoniacal, preparada, precipitando un gramo de nitrato de plata disuelto en 20 cc de agua destilada y redisolviendo el precipitado, añadiendo un exceso de amoniaco y procurando que este exceso sea lo preciso para la solución del precipitado, para lo cual pueden añadirse, después de disuelto el precipitado, unas gotas de la solución de nitrato de plata al 5% hasta tinte ligeramente opalino. Después de la impregnación se lava abundantemente con agua y se seca.
- El treponema aparece en castaño oscuro y tan vigorosamente impregnado, que sin dificultad se le puede reconocer con un objetivo a seco de mediano aumento.

Reacción de Meinicke para el diagnóstico de la sífilis⁴⁹⁴

Se trata de una modificación de la reacción de Meinicke original, en la que se usa el antígeno adicionado de un colorante, azul Victoria, para suprimir en las lecturas de resultados, el subjetivismo de la interpretación. El antígeno que usa en la reacción el autor de esta modificación, Borowskaja, es el siguiente:

- Extracto de corazón de caballo 400
- Alcohol de 95° 400
- Colesterina al 1% 150
- Bálsamo de tolú al 10% 50

⁴⁹³ Palanca, José A. (1920) Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis. **Estudios Médicos**, diciembre, p. 2-17.

⁴⁹⁴ Álvarez Sainz de Aja; Nicolás Calvín (1929) Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados. **Estudios Médicos**, abril, p.2-13.

El buen funcionamiento del antígeno se comprueba, en presencia de sueros sifilíticos y normales, antes y después de añadirle el colorante. Sus propiedades específicas deben permanecer inalteradas después de dicha adición. La proporción óptima de colorante es de 0.1-0.2 por cada 250 de antígeno. La técnica de reacción de Meinicke no se modifica en cuanto al modus operandi. Las lecturas del método original de Borowskaja se hacen a las 24 horas de mezclar la disolución del antígeno y los sueros-problemas.

- En los casos negativos, los tubos conservan su aspecto primitivo y aparece su contenido uniformemente teñido de azul.
- En los casos fuertemente positivos, sobrenada un líquido incoloro, pero en el fondo de los tubos se encuentra un sedimento azul violado.
- Los tubos testigos aparecen azules y opalescentes.
- Los tubos débilmente positivos, dan grados intermedios.

Por lo tanto, las indicaciones que permiten establecer un juicio definitivo son dos:

- decoloración del líquido
- formación del sedimento coloreado
- Con este método resulta posible la investigación de los sueros turbios y de los anormalmente teñidos, los cuales son inapropiados para la reacción de Meinicke hecha con el antígeno ordinario.

Reacción de Balón de Müller para el diagnóstico de la sífilis⁴⁹⁵

La M-B número 2 y la M-B-Z tienen una primera parte común, que es la siguiente:

- se llevan 2cc del antígeno de apelsonamiento a una probeta de 16mm de diámetro y 90mm de altura, en la que se mezclan con 3cc de la solución salina alcalinizada diluida que estará a 17°C. La dilución se practicará de tal forma que la punta de la pipeta inclinada quede aplicada a media altura de la probeta, de forma que su contenido resbale hasta el fondo de ésta. Inmediatamente después se agita suavemente la probeta tapada, para conseguir una mezcla uniforme. Se deja en reposo la probeta durante 12 minutos. Entonces se diluye nuevamente en 25cc de la solución salina alcalinizada antedicha. Para ello se llevan los 5cc del antígeno ya maduro a una copa seca (de unos 50mm de diámetro) añadiendo rápidamente 25cc de una solución salina alcalinizada diluida a 17° C.

⁴⁹⁵ Álvarez Sáinz de Ája, E; Fors Contera, M. (1932) Reacción balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales). **Estudios Médicos**, mayo, p. 2-10.

- los sueros estarán inactivados, 30 minutos a 55° C.
- reacción: en dos tubos de aproximadamente 8mm de diámetro interno se mezclan 0,25cc y 0,35cc de suero con 0,5cc de antígeno. Si se dispone de poco suero se utiliza únicamente un tubo con 0.35cc de suero y 0.5cc de antígeno. Se emplea suero inactivado. En lugar de la inactivación de media hora corrientemente empleada, puede ponerse en los tubos el suero activo y proceder allí mismo a la inactivación, en cuyo caso basta sólo con tenerlos de 15 a 20 minutos a 55° C.
- se consigue una mezcla homogénea de suero y antígeno invirtiendo los tubos. Entonces se dejan los tubos durante 15 minutos en un baño maría de 55-56° C. Una vez extraídos los tubos del baño maría se observa el apelsonamiento a la temperatura de la habitación. El apelsonamiento clásico puede observarse ya durante la primera media hora: se forma una masa blanco-amarillenta que flota libremente. Los casos que reaccionan más débilmente muestran al cabo de una hora copos sueltos, que no se apelsonan hasta que no transcurren de 1 a 3 horas. Al cabo de 3-4 horas de reposo puede darse por concluida la reacción.

A partir de aquí, existen diferencias en cuanto al procesamiento de las muestras. En la técnica M-B número 2 no se realiza centrifugación y se procede así:

- en el líquido cefalorraquídeo, se mezclan 0.6cc de líquido inactivado con 0.3cc de antígeno. Se tiene la mezcla 10 minutos al baño maría (55-56° C) y después se deja a la temperatura de la habitación.

Y en la técnica M-B número 3 con centrifugación, se procede de la siguiente manera:

- se centrifugan durante 5-10 minutos los tubos nada más sacarlos del baño maría (un retraso de 15 minutos no altera el resultado). La centrifugación se hará de 2000 a 2500 vueltas por minuto. Los tubos centrifugados presentan precipitados de fácil lectura, muy aparentes al cabo de media a una hora, y que permiten establecer con seguridad el resultado de la reacción.

En cuanto a los resultados:

- en la técnica M-B número 2 no siempre son claros los resultados a las 3 horas, dando imágenes negativas sueros que no lo son. Y pasadas las 3 horas se inician balonizaciones inespecíficas que se entremezclan con las positividades tardías haciendo que carezcan de valor unas y otras. Y a las 12-24 horas la mayoría de los sueros han balonizado, lo que hace ineficaz la lectura tardía.

- En la técnica de centrifugación: la lectura del sedimento en sí y por sí no es concluyente porque en todos los sueros se forma precipitado, y sólo pueden valorarse como positivos los que lo tienen máximo y negativos los que lo tienen mínimo. El problema es con aquellos que tienen un tamaño medio, en los que resulta imposible dar el grado de positividad.

Reacción de Garriga para el diagnóstico de la sífilis⁴⁹⁶

Se trata de una floculo-reacción para el serodiagnóstico de la sífilis en la que se utiliza un extracto acetono-alcohólico de corazón de buey normal, colessterinado en la proporción de 0.5 gramos de colesterol puro, por 100cc de extracto. La disposición lipídica reactiva la prepara sirviéndose como vehículo salino de la solución de Gutting (99cc de la solución de Naci al 1.25 gramos por 100 y 1cc de una solución de carbonato potásico a 0.5 por 100). Hace uso de este vehículo y no del suero fisiológico ordinario porque con él obtiene emulsiones reactivas, que sin correr riesgo de flocular espontáneamente, lo hace con extraordinaria facilidad, en presencia de cantidades mínimas de un suero específico. En la solución de Gutting, la actividad excesiva del Naci como hectólitro precipitante, es anulada por la acción estabilizante del carbonato potásico.

Diluye el extracto vertiendo rápidamente sobre 1cc de éste, depositado en una fiola de fondo plano, 20cc de la solución salina.

La técnica de reacción es sencilla: basta un tubo en el que proporcionalmente se mezclan una parte de suero problema (inactivado) y dos de la dispersión lipídica. Como testigo común para toda la serie de sueros examinados, se dispone al final un tubo con 1.5cc de la emulsión reactiva. Después de bien agitados se introducen en estufa a 37^o, donde permanecen de 12 a 24 horas. Los resultados definitivos se expresan con uno o varios signos positivos, según las características del floculado. Los sueros francamente positivos floculan con una rapidez e intensidad manifiestas.

⁴⁹⁶ G. Calvo, Sandalio (1931) Ensayo fotométrico de la reacción de Garriga. **Levante Médico**, agosto, p. 437-445.

Reacción de Kahn para el diagnóstico de la sífilis⁴⁹⁷

Descrita por Kahn en 1922, se trata de una reacción de extrema sencillez.

Técnica: la reacción se divide en 7 tiempos: preparación del suero a analizar, dilución del antígeno, adición del antígeno a los tubos, adición del suero, sacudir los tubos, adición de la solución salina y lectura de los resultados.

- La preparación del suero: se calienta a 56°C en el baño maría durante media hora. El suero debe ser reciente, libre de células sanguíneas y sin hemólisis. La dilución del antígeno se expresa así: 1+1,0; 1+1,1; etc., lo cual significa que a 1cc del extracto alcohólico hay que agregar 1cc o 1,1 cc de solución salina, para ser empleado. En un tubo pequeño (5 a 7 cm) de fondo plano, se coloca el cc del extracto alcohólico y en otro tubo igual la cantidad de solución salina necesaria indicada en el título (8,5gr de ClNa puro por 1000cc de agua destilada). Se pone la solución salina sobre el antígeno y se mezcla pasándola rápidamente de un tubo a otro, 12 veces, sin interrupción. El antígeno se deja reposar 10 minutos (a los 30 minutos ya no se debe emplear) procediendo enseguida a ponerlos en los tubos de reacción, que son iguales a los de la reacción de W. para poner el antígeno se emplean pipetas de 1cc para el primer tubo y de 0,2cc para los otros dos. Para el suero de 1cc y para la solución salina de 5cc.

Los tiempos 3°,4°,5° y 6° se hacen con arreglo a la siguiente pauta:

Tabla 29: pasos 3°-6° de la reacción de Kahn

	Antígeno cc	Suero cc		Solución salina c.c.	
1° tubo	0.05	0.15	Sacudir los	1.0	Sacudir
2° tubo	0.025	0.15	Tubos minutos	0.5	Los tubos
3° tubo	0.0125	0.15	Con el reloj en la mano	0.5	Brevemente

- La lectura de los resultados se realiza: los tubos que presenten solo una opalescencia, se leen como negativos. Los que presentan una floculación clara en suspensión en un líquido claro se leen +++. Las reacciones intermedias se leen +, ++,+++.
- La preparación del antígeno: el polvo de corazón de buey se puede comprar o se puede preparar. A este polvo se le hace una extracción con éter, una extracción con alcohol y una

⁴⁹⁷ Albaladejo García, Laureano (1929) Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy, en 148 sueros. **Levante Médico**, enero, p. 1-32.

coesterinización. Después se realiza la titulación del antígeno, y para ello, se hacen 5 soluciones de antígeno en 10 tubos de fondo plano poniendo las siguientes cantidades y mezclando rápidamente 12 veces las cantidades de solución salina y de antígeno que se corresponden:

- Antígeno: 1cc 1cc 1cc 1cc 1cc
 - S. Salina: 0.8cc 0.9cc 1cc 1.1cc 1.2cc
- Se deja reposar 30 minutos y se ponen de cada uno de los antígenos 3 tubos, iguales a los de la reacción de W, con solución salina, a unas determinadas proporciones

ANEXO IV

INVENTARIO DE ARTÍCULOS POR NÚMERO DE REGISTRO

- BEM 1920 04 007 011 ANÓNIMO. "Estudio clínico de la meningo-encefalitis epidémica (encefalitis letárgica y procesos similares) fundados en los casos personalmente observados".
- BEM 1920 05 007 010 ANÓNIMO. "Estudio clínico de la meningo-encefalitis epidémica (encefalitis letárgica y procesos similares) fundados en los casos personalmente observados".
- BEM 1920 06 007 017 Codina Castellví. "Nueva forma clínica de la tuberculosis pulmonar crónica (la forma piretógena)".
- BEM 1920 06 016 024 Mestrezat, W; Rodríguez, B. "Sobre la composición y propiedades del líquido céfalo-raquídeo en la encefalitis letárgica".
- BEM 1920 08 007 011 de Ortega Morejón, Luis. "Valor de las reacciones cutáneas y mucosas en el diagnóstico de la tuberculosis".
- BEM 1920 08 014 017 Aude, Falta. "Valor de las reacciones cutáneas y mucosas- cutí, intradérmica, oftalmia y rinorreacción- en el diagnóstico de la tuberculosis".
- BEM 1920 08 017 028 de Ortega Morejón, Luis. "Valor de las reacciones cutáneas y mucosas en el diagnóstico de la tuberculosis".
- BEM 1920 09 012 017 Sola Serie. "Hemodiagnóstico y hemopronóstico en la tuberculosis pulmonar".
- BEM 1920 09 014 017 Fernández Aldama, Manuel. "Albúminorreacción de los esputos en el diagnóstico de la tuberculosis".
- EME 1920 04 002 023 Barragán y Bonet, Manuel. "Abscesos prostáticos, su localización y tratamiento".
- EME 1920 04 008 019 Albasanz Echevarría, Salvador. "La sueroterapia y bacteroterapia en las determinaciones bronconeumónicas y septicémicas de la gripe".
- EME 1920 06 002 010 Peset, V. "La epiteluria".
- EME 1920 06 002 013 Rosique Cebrián; Martínez-Vargas Pesado. "Un caso de Leishmaniosis trópica".
- EME 1920 07 002 010 Albaladejo García, Laureano. "La reacción de Abderhalden en Medicina Legal".
- EME 1920 08 002 016 Pí Suñer, Augusto. "Contestación al discurso anterior".
- EME 1920 08 002 029 Salvat y Navarro, Antonio. "La antigenoterapia no específica y la taquifilaxia parabacteriana, como fundamentos para otras orientaciones en cuanto a la profilaxia y tratamiento de las enfermedades infecciosas".
- EME 1920 09 002 004 Rodríguez Arias, Belarmino. "Notas sobre la reacción de la Goma Mástica".
- EME 1920 10 002 034 Clavero del Campo, Gerardo. "Contribución experimental al estudio de la hiperglucemia adrenalítica".

- EME 1920 11 002 008 Sir Humphry Rolleston; K.C.B.; M.D.; F.R.C.P. “Las alteraciones de los tipos de la enfermedad”.
- EME 1920 11 002 008 Skoog, A.L. “EL sarampión: complicaciones encefálicas”.
- EME 1920 12 002 017 Palanca, José A. “Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis”.
- EME 1924 01 002 031 Aroca y García, Jose María. “Estudio de las alteraciones intestinales en los enfermos anaclorhídricos desde el punto de vista del examen coprológico”.
- EME 1924 03 002 017 Martínez Torres, Pablo. “Algunas consideraciones acerca de la depuración del agua”.
- EME 1924 04 002 038 Guisan Pellicer, Eduardo. “Orientaciones actuales en la terapéutica de las septicemias”.
- EME 1924 06 002 011 Buisan, Eduardo. “Paralelo entre la gripe y el sarampión”.
- EME 1924 06 002 015 Vega Villalonga, José. “El alcohol y sus efectos en el organismo”.
- EME 1924 06 002 026 Pascual, Salvador. “Problemas relacionados con la formación y eliminación de orina”.
- EME 1924 07 002 012 Milian Moles, José. “Diabetes e insulina”.
- EME 1924 08 002 012 Mangada, Eduardo. “Glucemia y diabetes”.
- EME 1925 05 002 013 Pérez Mateos, José. “Primeros ensayos de vacunoterapia local en procesos traqueobronquiales por inyecciones endotraqueales de emulsiones bacterianas”.
- EME 1925 06 002 014 Haro García, Francisco. “Causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus”.
- EME 1925 07 002 007 Palanca, José. “El líquido céfalo-raquídeo en la meningitis gripal”.
- EME 1925 07 002 011 Martínez Vargas Pesado, Andrés. “La inversión nuclear y el esquema de Arneth”.
- EME 1925 07 002 027 Ferrán, Jaime. “Las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis. Su bacteriología, su vacuna y su sueroterapia.”.
- EME 1925 08 002 083 Haro García, Francisco. “La reacción de precipitación de los hematíes. Reacción de Fahraeus.”.
- EME 1925 11 002 018 Codina Castellví, José. “Fundamentos y consecuencias de la inmunidad tegumentaria en la tuberculosis”.
- EME 1925 11 002 044 Vacareza, Juan F. “La vacunación antituberculosa y la doctrina de Ferrán”.
- EME 1926 01 002 017 García Triviño, F. “Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar”.
- EME 1926 01 002 019 Fernández Martínez, Fidel. “Sobre hepatitis crónicas cancerosas. Contribución al estudio de la enfermedad de Banti.”.
- EME 1926 03 002 028 Más de Béjar, José. “Lo que son las tuberculinas”.
- EME 1926 05 002 016 Albasánz Echevarría, Salvador. “Consideraciones de orden clínico sobre la insulina en la diabetes”.

- EME 1926 05 002 025 Llopis López, Felipe. “Las vitaminas: sus aplicaciones en la clínica y relación con el problema sanitario en Las Hurdes”.
- EME 1926 06 002 024 Yañe Espinosa, J. Luis. “La vacunación antitífoparatófica en la población civil española”.
- EME 1926 07 020 036 Rodríguez Fornos, Fernando. “: Contribución al estudio de la Anquilostomiasis en el Reino de Valencia”.
- EME 1926 08 002 016 González Álvarez. “Algunas observaciones de vacunación anti-alfa Ferrán”.
- EME 1926 08 002 017 García Triviño, F. “Diagnóstico biológico del embarazo”.
- EME 1926 10 002 063 Castillo de Lucas, Antonio. “La investigación de la prueba de la adrenalina en los estados tiroideos y su valor clínico”.
- EME 1926 12 002 027 Soria, Benito. “Resultados obtenidos con la vacuna antialfa o antifímica de Ferrán, en la Casa de Expósitos de Córdoba (República Argentina)”.
- EME 1927 01 002 052 Guillamón Conesa, Antonio. “La Uncinariasis en la Huerta de Murcia”.
- EME 1927 04 002 025 Albasánz Echevarría, Salvador. “La insulina en la diabetes. Consideraciones clínicas deducidas de nuestra experiencia personal acerca de su acción y resultados terapéuticos.”.
- EME 1927 04 002 026 Haro García, Francisco. “Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la Reacción de Fahraeus”.
- EME 1927 05 002 018 Cattani, Carlos. “Desilusión y esperanza en la lucha contra la tuberculosis”.
- EME 1927 07 002 076 Fernández Martínez, Fidel; García del Diestro, José. “El Kala-azar en España “.
- EME 1927 09 002 017 Rebagliati, Raúl. “Conceptos sobre inmunidad en la tuberculosis”.
- EME 1927 09 002 021 Voto Bernales, Juan; Bambaren, Carlos A. “La úlcera gástrica y duodenal sifilíticas”.
- EME 1927 10 002 050 Guillamón Conesa, Antonio. “El problema de la anquilostomiasis en la Huerta de Murcia”.
- EME 1927 11 002 005 Mangada, Eduardo. “La tifoidea y el laboratorio”.
- EME 1927 11 002 011 García Espín, José; Morell Cuellar, Luis; Pedraja, Antonio. “El desayuno de prueba de alcohol”.
- EME 1927 11 002 019 Alois Bachman. “Los microbios invisibles gérmenes de infecciones”.
- EME 1927 12 002 022 García Triviño. “Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar”.
- EME 1928 02 002 035 Ferrán, Jaime. “Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas”.
- EME 1928 03 002 050 Rubiano y Herrera, Santos. “El problema clínico de la encefalitis epidémica. Casuística y doctrina.”.
- EME 1928 04 002 008 Sáinz de Aja. “Los períodos de la sífilis”.
- EME 1928 04 002 010 Jaime Pujiula, S. J. “La herencia de caracteres adquiridos”.

- EME 1928 04 002 022 Ladrón de Guevara, M. “Estudio sobre la rabia”.
- EME 1928 04 002 023 Fernández Martínez, Fidel. “Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico a que dan lugar”.
- EME 1928 05 002 034 Cifuentes, Pedro. “Comentarios sobre la etiología y tratamiento de la pielonefritis gravídica”.
- EME 1928 07 002 013 Osuna Guerrero, Hipólito. “Un caso de retención vesical de origen histérico”.
- EME 1929 01 002 049 Oficina Sanitaria de Puebla de Soto en el año 1928. “Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. Memoria”.
- EME 1929 01 053 059 Hernández-Pacheco. “Posible cantidad de huevos que una hembra de Ankilostoma duodenale pone en las 24 horas”.
- EME 1929 04 002 006 Barrio de Medina. “Sobre diagnóstico diferencial de la sífilis testicular”.
- EME 1929 04 002 006 Barrio de Medina. “Reacción de Kahn. Perfeccionamientos técnicos. Calvin y Sainz de Aja.”.
- EME 1929 04 002 013 Álvarez Sainz de Aja; Nicolás Calvin. “Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados”.
- EME 1929 08 002 022 Sobrino Álvarez. “Hemoterapia”.
- EME 1929 09 002 074 Mouriz y Riesgo, José. “Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos”.
- EME 1929 10 074 114 Mouriz y Riesgo, José. “Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos “.
- EME 1929 10 115 132 Marañón, Gregorio. “Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos”.
- EME 1930 03 002 037 Oficina Sanitaria de La Raya. “Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia”.
- EME 1930 04 002 015 Haro García, Francisco; Benítez de Huelva, José. “Contribución al estudio de la Calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal.”.
- EME 1930 08 002 026 Martín Lagos, F. “El tétanos”.
- EME 1930 11 002 009 Martínez Vargas Pesado, Andrés. “La reacción de Pirquet y la vacuna antialfa de Ferrán”.
- EME 1931 02 002 032 Agustín del Cañizo. “El problema etiológico y patogénico de la glomerulonefritis difusa”.
- EME 1931 02 002 036 Albaladejo Cerdán, Laureano. “Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos”.
- EME 1931 03 002 020 González Campo, J. “Clínica médica de la litiasis biliar”.
- EME 1931 06 002 034 Carrasco Pardal, Diego. “Las complicaciones hepáticas de la apendicitis”.
- EME 1931 06 002 037 Cuatrecasas, Juan. “El problema etiológico de la encefalitis epidémica”.
- EME 1931 08 002 018 Llombart, A. “El sistema retículoendotelial en Fisiología y Patología “.

- EME 1932 04 007 009 De Gregorio; Gay; Fernández de la Portilla; Hombría; Sáinz de Aja; Bejarano. “Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas.”
- EME 1932 05 002 010 Álvarez Sáinz de Aja, E; Foros Contera, M. “Reacción balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales)”.
- EME 1932 05 002 011 Haro García, F. “Embarazo y enfermedad de Addison”.
- EME 1932 07 002 029 Naranjo López, Alfonso. “Los grupos sanguíneos y su relación con el tipo constitucional de Kretschmer”.
- EME 1932 07 002 033 de la Peña y Pineda, Alfonso. “La próstata como foco oculto de infección (prostatitis latentes). Estudio experimental y clínico”.
- EME 1932 08 035 060 de la Peña y Pineda, Alfonso. “La próstata como foco oculto de infección (prostatitis latentes). Estudio experimental y clínico”.
- EME 1932 09 002 024 López Albo, W. “Enfermedades del neuroeje y de las meninges producidas por tremátodos”.
- EME 1932 10 002 009 Landa. “Un caso de anemia perniciosa”.
- EME 1932 10 002 044 Mancera Sánchez, J. “El metabolismo basal y su valor en la clínica”.
- EME 1932 10 009 017 López Albo. “Tabes granulomatosa pura y normalidad en el líquido cefalorraquídeo”.
- EME 1933 02 002 010 Mena Muñoz, Manuel. “El valor pronóstico de la reacción de Vernes en la tuberculosis”.
- EME 1933 02 002 042 de la Villa Sanz, Isidoro. “discurso”.
- EME 1933 06 002 011 Eguiluz, A; López Albo, W. “Un caso de septicemia meningocócica con erupción cutánea, artritis, orquiepididimitis y meningitis”.
- EME 1933 06 002 030 Massiere. “Las paratiroides y los diversos síndromes paratiroides”.
- EME 1933 06 017 019 Bejarano y Vallejo; Fernández de la Portilla. “Sobre la valoración clínica de las reacciones coloidales”.
- EME 1933 09 002 005 Durán de Cottés, J; Durán, Alfredo. “Un método de conservación prolongada de glóbulos rojos con su aplicación de Wassermann”.
- EME 1933 09 002 030 Fabio A; Motta M. “Nuevos conceptos de la etiología de la tuberculosis. ¿Debe preferirse la vacuna antialfa de Ferrán a la de Calmette en la lucha profiláctica de la tuberculosis?”.
- GMM 1911 11 289 293 Viejobueno, José. “La epidemia de Tarragona “.
- GMM 1912 08 197 203 García Sola, Eduardo. “Vacunación anticolérica”.
- GMM 1913 01 024 026 Bernhardt, I. “Vibriones semejantes al colérico hallados en las deposiciones diarreicas”.
- GMM 1913 03 075 080 Mollá, R. “Las tuberculinas y la tuberculosis urinaria”.
- GMM 1914 07 169 177 Mollá, Rafael. “Vacunoterapia y seroterapia en la gonococia”.

- GMM 1915 02 035 038 Rodríguez Méndez. “La tuberculosis y la fiebre tifoidea”.
- GMM 1916 10 017 020 Gíner Hernández, Francisco. “Albúmino fosfaturias de origen dispéptico”.
- GMM 1916 10 022 023 Egea López, J. “Estado actual de la Reacción de Abderhalden”.
- GMM 1916 11 001 024 Fernández Nonidez, José. “Ideas modernas sobre la herencia genética”.
- GMM 1916 11 025 026 Bermúdez, J. “La sífilis en los cardíacos y la reacción de Wassermann “.
- IPH 1931 07 005 009 Letulle, R; Berges, G. “Lo que es útil conocer de las reacciones de Wassermann, Hecht y Desmouliere.”.
- IPH 1931 07 011 013 Del Raso, E. “En busca de los pigmentos biliares en la orina. Procedimiento de Kühn. “.
- IPH 1931 07 014 015 Brew, J.D. “La relativa precisión de los Métodos Microscópicos directos y en las placas de agar para la determinación del número de bacterias en la leche.”.
- IPH 1931 08 003 010 L.A. “Un caso de filariosis confirmada en esta provincia”.
- IPH 1931 09 003 006 Palazón, S. “Nota acerca del diagnóstico de las Colibacilosis por aglutinación”.
- IPH 1931 10 008 013 ANÓNIMO “Recogida de productos o toma de muestras”.
- IPH 1932 02 006 008 Saura, Patricio. “Dos nuevos casos de Kala-Azar”.
- IPH 1932 04 003 004 ANÓNIMO “Escala colorimétrica para la dosificación de la acidez gástrica”.
- IPH 1932 04 009 010 Conejero, F; Coma, P. “Apuntes de análisis químicos y biológicos”.
- IPH 1932 05 003 004 ANÓNIMO “Investigación del amoníaco en las aguas por reacción directa y dosificación del mismo.”.
- IPH 1932 08 003 005 Conejero, Francisco. “La reacción de aglutinación en el diagnóstico de la infección melitocócica”.
- IPH 1933 01 003 004 Montañés. “Diagnóstico de la lepra”.
- IPH 1933 02 009 011 Abril Cánovas, Mariano. “Reacciones sanguíneas para el diagnóstico del Kala-azar”.
- IPH 1933 02 016 017 Löwenstein, E. “Método de hemocultivo de Lowestein para el virus tuberculoso”.
- IPH 1933 03 018 021 Sáinz de los Terreros, C. “La dermo-reacción de Lowestein en la práctica médico-escolar”.
- IPH 1933 03 021 021 Hufschmitt, M.G. “La fotometría aplicada a la reacción de floculación de Kahn para el diagnóstico de la sífilis”.
- IPH 1933 04 013 013 Masciottra, R.L; Martínez de la Hoz, R. “Diagnóstico biológico del embarazo. La hipercolesterinemia hormonal”.
- IPH 1933 08 003 018 Perezperez y Palau, Francisco. “Contribución al estudio de las helmintiasis endémicas de la Vega Baja del Segura. San Fulgencio (Alicante).”.
- LVM 1928 01 023 040 Ladrón de Guevara, M. “Estudio sobre la rabia”.
- LVM 1928 02 077 085 Mas y Magro. “El valor diagnóstico del coeficiente TC: L (Tiempo de coagulación de la sangre: Leucocitos) en la tuberculosis pulmonar”.

- LVM 1928 02 103 107 Ruíz de la Riva. “La vacunación anti-Ducrey”.
- LVM 1928 02 120 121 Ladrón de Guevara. “Del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina”.
- LVM 1928 03 125 139 López Albo, Wenceslao. “Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas”.
- LVM 1928 03 156 164 Guillamón, Antonio. “El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”.
- LVM 1928 04 195 211 López Albo, Wenceslao. “Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas”.
- LVM 1928 04 213 230 Guillamón, Antonio. “El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”.
- LVM 1928 05 253 269 Guillamón, Antonio. “El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”.
- LVM 1928 06 317 327 Oliver Rubio, Francisco. “Nefritis y nefrosis”.
- LVM 1928 07 373 384 Oliver Rubio, Francisco. “Nefritis y nefrosis”.
- LVM 1928 07 411 413 Pascual; González Medina, Ramón; Cordero; Roldán; Sáinz de Aja. “Discusión de la comunicación del Dr. Garriga sobre "Vacunación específica general del chancro simple y sus complicaciones”.
- LVM 1928 08 427 438 Oliver Rubio, Francisco. “Nefritis y nefrosis”.
- LVM 1928 08 465 473 Barrio de Medina; Cuesta; Cubero; González Medina; Roldán; Bejarano; Sáinz de Aja; Portilla. “Contribución al estudio de la vacuna estreptobacilar de Nicolle”.
- LVM 1928 09 491 499 Mangada, Eduardo. “La diabetes en la clínica moderna”.
- LVM 1928 09 501 512 Calvin, Nicolás. “Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación”.
- LVM 1928 10 577 587 Calvin, Nicolás. “Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación.”.
- LVM 1928 10 598 598 Guiart, J. “Parasitología”.
- LVM 1928 11 627 645 Calvin, Nicolás. “Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación”.
- LVM 1929 01 001 032 Albaladejo García, Laureano. “Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy, en 148 sueros.”.
- LVM 1929 02 081 086 Palanca. “El concepto actual de la desinfección”.
- LVM 1929 03 123 132 Caldo Criado, V. “Patogenia de las ictericias”.
- LVM 1929 03 133 147 Guiral, Rodolfo. “Reflexiones sobre el tracoma”.
- LVM 1929 03 153 157 Yagüe y Espinosa, J. Luis. “Tratamiento de la úlcera gastro-duodenal con vacuna anti-alfa”.
- LVM 1929 04 218 220 Calvin; Sáinz de Aja. “Nota previa sobre la reacción de aclaración de Meinicke (M.K.R)”.

- LVM 1929 05 237 246 Sánchez Parra, Emilio. “La reacción de Schick y la vacunación antidiftérica”.
- LVM 1929 05 273 281 Sierra Inestal, Jose. “Importancia y valor clínico del hemocultivo”.
- LVM 1929 06 321 332 Sierra Inestal, José. “Importancia y valor clínico del hemocultivo”.
- LVM 1929 07 389 391 Sáinz de Aja; Calvin. “Modificación de la reacción de Kahn”.
- LVM 1929 08 407 423 García Caballero, A. “Vitaminoterapia y su estudio experimental”.
- LVM 1929 10 541 570 Gelabert Aroca, Enrique. “La físico-química de la desinfección”.
- LVM 1929 11 593 599 Spitta. “Contribución al estudio de la historia de la cloración del agua potable”.
- LVM 1929 11 601 606 Novoa Santos, Roberto. “Secretina e insulina”.
- LVM 1930 02 061 071 Sáncex Parra, Ramón. “Tratamiento de las hemorragias”.
- LVM 1930 02 073 083 Parides Tito Panza. “Estudio de la hematología de la tuberculosis”.
- LVM 1930 02 100 102 Benavente García. “Preleucemia linfática”.
- LVM 1930 05 239 257 Fariña Guitian, Benito. “Contribución al estudio del reumatismo y gota”.
- LVM 1930 06 337 350 Melchior Pierra, Louis. “Algunas consideraciones acerca de las vacunas y su empleo en Ginecología.”.
- LVM 1930 07 379 401 Sánchez del Val, A; Mayoral, Pedro. “Vacunoterapia local específica de la tuberculosis pulmonar”.
- LVM 1930 08 413 424 Magallón, Manuel. “Valor clínico de la reacción de la sangre, pH y reserva alcalina”.
- LVM 1930 08 447 454 Noguera, Juan. “Contribución al estudio de la patogenia y tratamiento de los vómitos incoercibles del embarazo”.
- LVM 1930 10 549 554 Novoa Santos, R. “Fiebre ondulante de Bang”.
- LVM 1931 01 001 011 Gallart Monés, F. “El estado actual de la insuficiencia hepática”.
- LVM 1931 01 025 029 Rechniewski, C. “El líquido céfalo-raquídeo en la meningitis bacteriana”.
- LVM 1931 02 097 098 Martínez Vargas. “Meningitis tuberculosa sin tubérculos, con acetonemia”.
- LVM 1931 03 127 158 Albaladejo Cerdan, Laureano. “Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos”.
- LVM 1931 08 437 445 G. Calvo, Sandalio. “Ensayo fotométrico de la reacción de Garriga”.
- LVM 1931 11 607 618 Vila Barberá, Ramón. “Prerriñón y riñón en el metabolismo del agua “.
- LVM 1932 08 295 302 Canto Ibáñez, Francisco. “Valor de la vacunoterapia en la terapéutica de los procesos estafilocócicos y estreptocócicos. “.
- MUM 1915 05 067 071 Sánchez Carrascosa, M. “Los progresos de la obstetricia en el año 1914 por el Dr. Zuloaga Mañueco”.
- MUM 1915 05 071 073 Guillamón, Antonio. “Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora”.
- MUM 1915 05 073 074 Lozano Monzón. “Artrocaces (Artritis tuberculosas)”.
- MUM 1915 05 075 077 Medina, Francisco. “Relaciones entre la diabetes, la acromegalia y la enfermedad de Basedow”.

- MUM 1915 06 094 096 Sánchez de Rivera. “Sr. D. Antonio Guillamón, director de Murcia Médica”.
- MUM 1915 06 108 109 Cano Soria. “El sublimado corrosivo en las afecciones carbuncales por el Dr. Pascual de Sande.”.
- MUM 1915 06 111 111 Schumburg, G. “Tuberculosis: medios para evitarla y curarla.”.
- MUM 1915 07 136 138 Pascual, Salvador; Q de Celada, José. “El método de Blanco en las orinas.”.
- MUM 1915 07 139 141 Guillamón Conesa, Antonio. “Algunas consideraciones acerca de la alexina, citasa o complemento.”.
- MUM 1915 07 146 147 Guillamón, Antonio. “Sobre el valor de la reacción anafiláctica en el diagnóstico médico-legal del esperma, por el Dr. Álvarez de Toledo y Valero”.
- MUM 1915 07 151 156 Medina, Francisco. “Relaciones entre la diabetes, la acromegalia y la enfermedad de Basedow”.
- MUM 1915 08 171 176 Pascual, Salvador. “Las nefritis: su concepto actual.”.
- MUM 1915 08 177 179 Maestre; Lecha-Marzo. “Nueva técnica para la espectroscopia y cristalografía sanguínea”.
- MUM 1915 08 199 200 Gachet. “Terapéutica específica y profilaxis del botón de Oriente”.
- MUM 1915 08 200 200 Bassols y Prim, A. “Higiene de la tuberculosis”.
- MUM 1915 08 201 201 Abderhalden, Emil; traducido de alemán por Manuel Dalmau. “Fermentos defensivos del organismo animal, contra las sustancias extrañas al cuerpo, a la sangre y a las distintas células; su demostración y significación diagnóstica para probar el estado funcional de cada órgano.”.
- MUM 1915 08 201 201 Mannheim, Emilio. “Química toxicológica”.
- MUM 1915 09 222 227 Pascual, Salvador. “Las nefritis: su concepto actual.”.
- MUM 1915 09 239 240 Martínez Ladrón de Guevara, Juan A. “Curación de la tuberculosis incipiente por la tuberculina, por el Dr. Ercilio Rodríguez”.
- MUM 1915 10 256 262 Pascual, Salvador. “Las nefritis: su concepto actual.”.
- MUM 1915 10 272 279 Medina, Francisco. “Relaciones entre la diabetes, la acromegalia y la enfermedad de Basedow”.
- MUM 1915 11 298 306 Martínez Ladrón de Guevara, Juan A. “La prueba tuberculínica subcutánea como diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.”.
- MUM 1915 11 314 315 Juarros, Cesar. “El problema de las meningitis”.
- MUM 1915 12 327 334 Giner Hernández, Francisco. “Sobre el diagnóstico precoz del cáncer de estómago.”.
- MUM 1915 12 351 358 Medina, Francisco. “Relaciones entre la diabetes, la acromegalia y la enfermedad de Basedow”.
- MUM 1916 01 012 015 Verdes Montenegro, José. “Un caso de aspergilosis pulmonar”.
- MUM 1916 01 041 045 Calvo Hernández, Romualdo. “Empleo de suero antidiftérico por vía gástrica”.

- MUM 1916 01 053 053 Gallart. “Valor crítico de la desviación del complemento en los quistes hidatídicos del hígado”.
- MUM 1916 02 071 076 Kraus, Rodolfo. “Nuevo tratamiento de la tos convulsa”.
- MUM 1916 02 094 105 Piquer Hernández, Salvador. “Cólera epidémico y su profilaxis”.
- MUM 1916 03 117 122 Gómez Ocaña. “Constancia de los valores físico-químicos de la sangre.”.
- MUM 1916 03 123 135 Pérez Grande, Enrique. “Investigaciones bacteriológicas y bacterioterápicas sobre la blenorragia.”.
- MUM 1916 03 147 152 Asensio, Marino. “Diabetes y tuberculosis pulmonar”.
- MUM 1916 04 181 189 Martínez Ladrón de Guevara, J. Antonio. “El arsénico, la tuberculina y los tuberculosos.”.
- MUM 1916 04 190 201 Pérez Grande, Enrique. “Investigaciones bacteriológicas y bacterioterápicas sobre la blenorragia.”.
- MUM 1916 04 190 201 Pérez Grande, Enrique. “Investigaciones bacteriológicas y bacterioterápicas sobre la blenorragia.”.
- MUM 1916 04 218 219 Albasanz; Úbeda; García Triviño. “El tratamiento por tuberculina”.
- MUM 1916 04 227 228 Serrallach; Parés, M. Plá; Balcells; Armengol; Perearnau. “Valor clínico del nitrógeno total en los análisis de orina”.
- MUM 1916 04 233 233 Núñez, Arturo. “Manual del Laboratorio Clínico”.
- MUM 1916 05 258 268 Pascual, Salvador. “Los quistes hidatídicos del riñón”.
- MUM 1916 05 269 277 Campos Fillol, Juan. “Investigaciones acerca de la cantidad de anticuerpos en el suero de la sangre y en los humores del ojo.”.
- MUM 1916 05 289 290 Blanco; Coca; Espina. “Actuaciones morfológicas del bacilo de la tuberculosis en las diferentes formas clínicas de la misma.”.
- MUM 1916 06 326 332 Santini. “Estudio clínico acerca del tratamiento de la tuberculosis por las vacunas atóxicas de Ferrán.”.
- MUM 1916 06 334 336 García Triviño; Navarro Blasco; Fernández Méndez; Álvaro García; Espina. “El tratamiento por tuberculina”.
- MUM 1916 07 364 370 Ragusin, Neocle. “Algunos progresos en el tratamiento de la sífilis nerviosa, en especial por las inyecciones subaracnoideas.”.
- MUM 1916 07 411 411 Serrallach. “Interpretación clínica de los análisis de orina, diuresis y micción”.
- MUM 1916 08 417 418 A. Lecha-Marzo. “Un nuevo método para la demostración de espermatozoides en las manchas que asientan sobre soportes compactos. “.
- MUM 1916 08 419 427 Ragusin, Neocle. “Algunos progresos en el tratamiento de la sífilis nerviosa, en especial por las inyecciones subaracnoideas.”.
- MUM 1916 08 457 459 Torrijos; García Triviño; Espina; Albasanz; Elizagaray; Iglesias. “Tratamiento por la tuberculina”.
- MUM 1916 09 477 482 Albaladejo Cerdán, Laureano. “Tratamiento de las fiebres tífica y paratífica”.

- MUM 1916 09 483 491 Marañón, G; Rosique, A. “Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes humana”.
- MUM 1916 09 492 498 Mangada. “Bacterioterapia antiestafilocócica”.
- MUM 1916 09 499 505 Fernández Sanz, E. “Un caso de encefalopatía palúdica”.
- MUM 1916 09 506 509 Núñez, Arturo. “Los hematíes como elemento de diagnóstico”.
- MUM 1916 09 520 520 Moragas; Grifols; Suñé; Medán; Massot. “Un nuevo tubo de fermentación para cultivos, aplicable a la investigación del coli en las aguas”.
- MUM 1916 09 524 525 Durán Arrom; Soler y Juliá; Gallart; Alomar. “Particularidad clínica de un caso de séptico-piohemia grave, curado por medio del suero antiestreptocócico”.
- MUM 1916 10 558 568 del Portillo, Luis. “Naturaleza y significación de la reacción de Wassermann”.
- MUM 1916 11 599 606 Martínez Ladrón de Guevara. “Sobre tuberculinoterapia”.
- MUM 1916 11 619 626 Galvé, Rafael. “Sobre vacunoterapia en la bronquitis crónica “.
- MUM 1916 11 641 641 Balcells; Presta; Clotet; Serrallach. “Diabetes y Linfocitemia”.
- MUM 1916 12 703 705 García Triviño; espina: Úbeda; Albasanz; Verdes-Montenegro; Álvaro García; Fernández Méndez. “Hemofilia y tuberculosis”.
- MUM 1917 01 001 005 García Triviño, F. “Hemofilia y tuberculosis”.
- MUM 1917 01 041 052 Gómez García, Luis. “La herencia en la locura y en la psicosis. Profilaxis. “.
- MUM 1917 02 065 069 Gallego Alcaraz, J. “La difteria, el suero antidiftérico y tratamiento complementario en el estado actual.”.
- MUM 1917 03 149 152 Velázquez de Castro. “La química del sarampión y la escarlatina”.
- MUM 1917 03 154 155 Navarro; Fournier; Espina; García Triviño; Cano. “Hemofilia y tuberculosis”.
- MUM 1917 05 241 250 Cremades, Miguel Ángel. “Sobre el tratamiento de las afecciones nerviosas de origen sifilítico”.
- MUM 1917 05 287 288 Verdes-Montenegro; García Triviño. “Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas”.
- MUM 1917 05 290 291 Presta; Torruella; Vidal; Balcells; Suñé; Medal. “Estado actual de la terapéutica de la hemoptisis”.
- MUM 1917 09 481 505 Rodríguez Arias, Belarmino. “Inmunización en general “.
- MUM 1917 09 512 514 Verdes-Montenegro. “Sobre la hemoptisis”.
- MUM 1917 09 526 527 Dargallo, R; Gallar; Durán. “La albumino-reacción en los esputos y su valor clínico “.
- MUM 1917 10 550 553 López Salazar, Antonio. “Algo más sobre el tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina”.
- MUM 1917 10 578 578 ANÓNIMO “Caso clínico de prematura reinfección diftérica.”.
- MUM 1917 10 578 579 Soler Farnés; Sicart; Roqueta. “Un caso grave de anafilaxia”.
- MUM 1917 11 601 617 Bové Piqué, Emilio. “Medios de fundamentar el pronóstico de la tuberculosis pulmonar crónica en el hombre.”.

- MUM 1917 11 625 643 Rosique Cebrián, Ricardo. “Los virus filtrables y la patología humana”.
- MUM 1917 12 698 701 Yagüe Espinosa, J. Luis. “La investigación de las hemorragias gastrointestinales ocultas al alcance del médico rural”.
- MUM 1917 12 711 712 Moragas; Borrel; Raventos; Vilardell; Massot. “Presentación de un nuevo modelo de estufa para cultivos”.
- MUM 1918 01 042 047 Venegas, Francisco. “Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia”.
- MUM 1918 02 073 078 G. Aguilar, Juan. “La diazo-reacción de Ehrlich y la reacción de Moritz-Weisz”.
- MUM 1918 04 181 186 Piquer Hernando, Salvador. “Autohemoterapia en los tuberculosos pulmonares”.
- MUM 1918 04 208 214 Lancha Fal, Rafael. “Interpretación clínica de la Reacción de Wassermann”.
- MUM 1918 05 278 288 Rodríguez-Arias, Belarmino. “La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general.”.
- MUM 1918 06 337 348 Rodríguez-Arias, Belarmino. “La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general”.
- MUM 1918 07 397 416 Rodríguez-Arias, Belarmino. “La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general”.
- MUM 1918 08 449 452 Rodríguez-Arias, Belarmino. “La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. “.MUM 1918 09 490 502 Rodríguez-Arias, Belarmino. “La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general. “.
- NTM 1926 01 056 057 de Martel, Thierry; Edouard Antoine. “Importancia del examen de sangre, practicado en serie a los enfermos afectos de apendicitis.”.
- NTM 1926 02 003 014 Besredka, A. “La inmunidad local”.
- NTM 1926 02 032 033 Cavengt, Santiago. “Un caso de diabetes insípida infantil”.
- NTM 1926 02 035 037 Palazón, Salvador. “Otitis por bacilo tífico con Eberthemia latente”.
- NTM 1926 02 037 038 Weil, P.T. “Los agentes modificadores del tiempo de hemorragia experimental.”.
- NTM 1926 03 003 016 Vila Barberá, Ramón. “Algunas adquisiciones recientes en Metabolimetría Clínica”.
- NTM 1926 03 035 038 Profesor Mühlens. “Primer Congreso internacional para el estudio del paludismo”.
- NTM 1926 04 015 019 Pascual, Salvador. “Destrucciones renales silenciosas”.
- NTM 1926 05 028 032*⁴⁹⁸ Chalier, M.J Schoen, Mille. “Meningitis cerebro-espinal de forma de hemorragia meníngea”.

⁴⁹⁸ Artículo en el cual figura una mujer entre sus autores.

- NTM 1926 05 035 037 de Cárdenas y Pastor, Jaime. “Un caso interesante de meningitis meningocócica del lactante”.
- NTM 1926 05 056 056 Dufourt, André. “Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, vacunas, sueros.”.
- NTM 1926 05 056 056 Navarre, Philippe. “El laboratorio en la medicina práctica”.
- NTM 1926 07 023 029 Muñoz Bernabeu, Rafael. “Sobre sueroterapia antimeningocócica”.
- NTM 1926 07 045 046 Bisbini, B. “La cutirreacción de Pirquet y la perentaneorreacción de Moro en el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar.”.
- NTM 1926 07 062 062 Noguer y Molins, L. “Inmunidad e inmunoterapia. Normas fisiopatológicas y clínicas para el tratamiento de las infecciones con vacunas, sueros y proteínas.”.
- NTM 1926 08 003 018 Jiménez y Fernández de la Reguera, Jesús. “Acerca del dimorfismo del germen de Bruce, en relación con los tipos clínicos de la fiebre de Malta”.
- NTM 1926 09 045 051 Moragas y García, Ricardo. “Frecuencia y características de algunas enfermedades parasitarias en España.”.
- NTM 1927 01 007 016 Ferrán, J. “Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla”.
- NTM 1927 01 034 034 Comas Pérez, Ramón. “Sífilis gástrica “.
- NTM 1927 01 046 049 F.-Delgado, Amalio. “Sarampión”.
- NTM 1927 01 055 055 Loewit, M. “: Infección e Inmunidad”.
- NTM 1927 02 039 040 Calmette, A; Querin, C; Boquet, A. “Preinmunización de la tuberculosis en los recién nacidos por la vacuna B.C.G.”.
- NTM 1927 02 047 051 F-Delgado, Amalio. “Profilaxis de las enfermedades infecciosas. Difteria”.
- NTM 1927 04 057 057 Guillamón Conesa, Antonio. “La uncinariasis en la huerta de Murcia”.
- NTM 1927 05 039 041 Carrillo Lozano, J. “Un caso de sífilis de pulmón y aortitis”.
- NTM 1927 07 013 015 Yrwin M. Cutler. “Focos locales de infección y afecciones renales”.
- NTM 1927 07 057 058 Aroca, José M^a. “Breves consideraciones acerca del parasitismo intestinal en Murcia”.
- NTM 1927 08 023 026 Sandoval Amorós, J. “Pseudo-tifus por Ascaridiosis”.
- NTM 1927 08 027 042 Domingo, Pedro. “Patogenia y tratamiento específico de la fiebre tifoidea”.
- NTM 1927 08 027 042 Zamarriego García, Francisco. “Consideraciones acerca de meningitis en la infancia, especialmente sobre tratamiento de esta afección en sus variedades Serosa, Tuberculosa y Meningocócica, deducidas de algunas observaciones clínicas.”.
- NTM 1927 08 051 052 Fernández Tomás, Antonio. “Contribución al estudio de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”.
- NTM 1927 09 003 019 García del Diestro, J. “Síndrome meningoencefálico en la hemoacidosis recurrente de los niños con hallazgo de abundantes cristales de colesterina en el líquido cefalorraquídeo”.

- NTM 1927 09 034 040 Zamarriego García, Francisco. “Consideraciones acerca de meningitis en la infancia, especialmente sobre tratamiento de esta afección en sus variedades Serosa, Tuberculosa y Meningocócica, deducidas de algunas observaciones clínicas.”.
- NTM 1927 10 021 024 Ferry Fernández, Gonzalo. “Algunas consideraciones sobre diagnóstico en tuberculosis”.
- NTM 1927 10 025 029 López Alemán, José. “Sífilis y Embarazo”.
- NTM 1927 10 050 050 Caballero Fernández, Justo. “La regulación de la glucemia”.
- NTM 1927 11 025 031 Hernández-Pacheco, Diego. “La anquilostomiasis en la huerta de Murcia”.
- NTM 1927 11 042 043 Bensou; Simpson. “La reacción de Dick y la inmunización activa contra la escarlatina”.
- NTM 1927 11 044 049 Claraco Gorostidi, C. “Reumatismo y gota. Diagnóstico diferencial de estos procesos. Terapia de estímulo y casos clínicos.”.
- NTM 1928 02 051 051 Cathelin, F; Grandjean, A. “La infección gonocócica y sus complicaciones”.
- NTM 1928 04 018 018 Varela, H.; García de San Martín; Rubino, P. “La tricomonosis vaginal en la etiología del prurito vulvar”.
- NTM 1928 05 057 057 Gautier, Claude. “El Metabolismo Basal. Sus aplicaciones en clínica.”.
- NTM 1928 06 003 040 Miró Carbonell, Julio. “Contribución al estudio de la reacción serológica de Muchow y Lewy en la lepra”.
- NTM 1928 07 003 034 Sánchez-Covisa, José. “El problema social de la lepra en España”.
- NTM 1928 07 045 048 Roncal, M. “Erisipela toxiinfecciosa”.
- NTM 1928 10 021 035 Durán Sousa, José Luis. “La sífilis. Su historia, su propaganda y su profilaxis.”.
- NTM 1928 10 044 047 García del Real, Eduardo. “Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar”.
- NTM 1928 11 031 038 Gallart Monés, F. “Estado actual de las ictericias y de las cirrosis”.
- NTM 1929 10 055 055 Ribierre, Paul; V. de la Vergne. “Fiebre tifoidea. Infecciones Eberthianas y paratíficas. Manifestaciones no tifoideas de las infecciones Eberthianas y paratíficas.”.
- NTM 1930 08 043 051 Elkeles, G. “Sobre los casos de enfermedad de los loros ocurridos en Berlín y el estado actual de la investigación sobre psittakosis”.
- NTM 1930 08 043 051 Tomé Bona, J.M. “El problema médico-social de las tiñas”.
- NTM 1930 09 023 024 S. Miguel Tarazona, Antonio. “La formol-gelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el *Micrococcus melitensis*.”.
- NTM 1930 10 017 036 Carrasco Martínez, Policarpo. “Las proteínas del suero y el cociente albúmina globulina”.
- NTM 1930 11 037 040 S. Miguel Tarazona, Antonio. “Medio de enriquecimiento para los Spiroquetas de la cavidad bucal”.
- NTM 1930 12 050 050 Verdes Montenegro, José. “Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto”.

- NTM 1931 02 003 014 Pérez-Cuadrado, Francisco. “Los estudios del Prof. Argentino Roffo sobre la colessterina”.
- NTM 1931 03 003 010 Ramos Fernández, Rafael. “Algunos conceptos sobre poliomiélitis”.
- NTM 1931 03 011 018 Sala Sánchez, Tomás. “Formas poco frecuentes de poliomiélitis”.
- NTM 1931 04 015 030 García Rivero, Manuel. “Evolución humoral general de la sífilis”.
- NTM 1931 07 027 030 Orgaz, Jorge. “La transcendencia del ultravirus tuberculoso en clínica”.
- NTM 1931 08 032 038 Gil Acevedo, Federico. “Del síndrome digestivo en la investigación tuberculosa”.
- NTM 1931 11 009 021*⁴⁹⁹ D. Prat Puig. “Contribución al estudio de la vacunación antivariólica por vía intracutánea en los niños”.
- NTM 1931 12 011 024 Más de Ayala, Isidro. “Estudio clínico de la fiebre recurrente española (230 observaciones)”.
- NTM 1931 12 030 033 Fuente Hita. “El fotómetro de Vernes en el serodiagnóstico del cáncer”.
- NTM 1932 01 003 009 López Galiacho, Emilio. “Contribución al estudio del Kala-azar”.
- NTM 1932 01 018 021 Larramendi Rey, Julio. “La vacuna Anti-Alfa en la profilaxis de la tuberculosis”.
- NTM 1932 01 036 037 Janet, Julio. “Diagnóstico y tratamiento de la blenorragia en el hombre y la mujer”.
- NTM 1932 01 038 038 Courmont, Julio. “Compendio de Bacteriología práctica”.
- NTM 1932 03 029 030 Montañés. “La reacción de Botelho en la lepra”.
- NTM 1932 03 032 034 De Gregorio. “Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas”.
- NTM 1932 03 036 037 Sáinz de Aja. “Sobre la reacción balón de Müller”.
- NTM 1932 03 043 043 Janet, Julio. “Diagnóstico y tratamiento de la blenorragia en el hombre y la mujer”.
- NTM 1932 04 030 031 Sanz Beneded. “Un caso de sífilis intestinal”.
- NTM 1932 04 032 032 Enterría; Cabrera. “Sífilis congénita tardía (caso clínico)”.
- NTM 1932 04 032 034 Muñuzuri. “Caso de sífilis cerebroespinal difusa en forma de esclerosis en placas “.
- NTM 1932 05 020 029 S. Miguel Tarazona, Antonio. “Contribución al estudio de las alteraciones hemáticas en los sujetos con quemaduras “.
- NTM 1932 05 039 041 Bejarano; Enterría. “Sobre las artritis sifilíticas larvadas”.
- NTM 1932 06 003 021 S. Miguel Tarazona, Antonio. “Bacteriología de las piorreas alveolo dentarias”.

⁴⁹⁹ Artículo en el cual figura una mujer entre sus autores.

- NTM 1932 06 022 036 Chaves, Ignacio. “Diagnóstico y tratamiento de las endocarditis malignas lentas”.
- NTM 1932 07 003 010 Lozano F.-Quirós, Rafael. “Consideraciones clínico-terapéuticas sobre algunos casos de fiebre de Malta en el medio rural”.
- NTM 1932 07 037 050 Renedo, R. “Sífilis ocular”.
- NTM 1932 08 015 019 Bañares Zarzosa, Práxedes. “Un caso de tuberculosis renal”.
- NTM 1932 09 002 014 Schlossberger, H. “La vacunación antituberculosa y las desgracias de Lubeck”.
- NTM 1932 09 019 025 Bengareche, J. “Quistes hidatídicos del hígado, abiertos en vías biliares”.
- NTM 1932 10 035 036 Dirrigl, M. “Resultados obtenidos con la Neotropina, nuevo preparado colorante”.
- NTM 1932 12 003 008 Lozano F.-Quirós, Rafael. “Fiebre de Malta: sus manifestaciones pulmonares y relaciones con la tuberculosis pulmonar”.
- NTM 1933 03 020 021 Negro. “Alergia e inmunidad en la lepra”.
- NTM 1933 05 003 007 Herrero Rubio, Pedro. “De la necesidad del diagnóstico etiológico de anginas banales”.
- NTM 1933 05 009 010 Oller C. de Sobregrau, Luis. “Consideraciones sobre la constante de Ambard”.
- NTM 1933 05 010 011 Serrallach, N; Vives Batet, J. “Las aglutininas específicas del gonococo en la sangre normal, en la del blenorragico y después de las vacunas antigonocócicas.”.
- NTM 1933 09 026 032 Moure Couceiro, Luis. “Contribución al estudio de las variaciones de la bilirrubinemia en las afecciones digestivas”.
- NTM 1933 11 009 020 S. Miguel Tarazona, Antonio; Abellán Ayala, Alfonso; Vigueras Almodóvar, Joaquín. “Contribución al estudio de las bacilemias tuberculosas. Valor del hemocultivo de Löwenstein”.
- NTM 1933 12 040 041 Pigvert Gorro, A. “Diagnóstico precoz de un tumor de riñón”.
- NTM 1934 01 013 017 Sebastián González. “Un caso de fiebre exantemática de Marsella o enfermedad de Olmer-Pieri”.
- NTM 1934 01 017 019 Montañés; Negro. “El Test Histamina en el diagnóstico precoz de las manchas leprosas.”.
- NTM 1934 01 019 023 Puyol y Casado, Enrique. “Hallazgo de tricomonosis vaginal en Granada”.
- NTM 1934 01 024 030 González Galván, José María. “Esquema signósico para el diagnóstico precoz del cáncer en general”.
- NTM 1934 01 036 040 Hughes, Frank A. “El diagnóstico de una hematuria”.
- NTM 1934 02 026 029 Hernán, Teófilo. “Ictericia hemolítica”.
- NTM 1934 04 012 021 Weissfeiler, J. “La cuestión de las formas no ácido-resistentes del germen de la tuberculosis”.
- NTM 1934 04 035 039 Forteza Martí, Jerónimo. “Valor práctico del estudio de las materias fecales del niño lactante, según la moderna coprología”.

- NTM 1934 04 044 045 Miró Carbonell, J. “Bacilemia leprosa y método de Markianos”.
- NTM 1934 06 003 012 Villanueva Castro, Ulpiano. “Contribución al estudio del signo de Huddleson-reacción del ácido sulfhídrico- para el diagnóstico diferencial entre Brucellas Bang y Melitensis.”.
- NTM 1934 06 020 024 Blasco, F; Torras, J.M. “Conceptos sobre tuberculosis. Asociación de los microorganismos a la bacteria tuberculosa.”.
- NTM 1935 01 012 023 Pascual Murcia, Antonio. “Las localizaciones buco-dentarias de la infección de Plaut-Vincent. Gingivitis ulcero-membranosa”.
- NTM 1935 02 029 029 Tomé. “Sífilis terciaria producida por accidente de trabajo”.
- NTM 1935 02 029 031 Benavente. “Sífilis medular precoz”.
- NTM 1935 03 003 012 R. Darriba, Antonio. “Breve introducción a la Helmintología Médica”.
- NTM 1935 03 013 021 Sardina Marín, Luis. “Sífilis y Neurotropismo”.
- NTM 1935 03 031 032 Covisa. “Un caso de sarna noruega”.
- NTM 1935 03 035 036 Carrera, Jose Luis. “Tratamiento precoz de la sífilis y sus resultados a la luz de los exámenes sistemáticos del líquido cefalorraquídeo.”.
- NTM 1935 04 024 025 Bejarano y Orbaneja. “Úlcera vulvar aguda”.
- NTM 1935 05 003 009 Guillamón. “Tracoma y tuberculosis”.
- NTM 1935 05 010 021 Ortega Nieto, Luis Manuel. “Importancia del diagnóstico precoz de sífilis primaria y su tratamiento en la evolución de la misma.”.
- NTM 1935 05 033 035 Laporte “0”.
- NTM 1935 05 036 040 Morán García. “Las leishmaniosis cutaneomucosas en España. Una docena de casos autóctonos de leishmaniosis americana observados en Asturias.”.
- NTM 1935 06 033 034 Hombría; Carbonero. “Serodiagnóstico de la sífilis en la gota seca”.
- NTM 1936 01 017 026 de Irraragorri, Serafín. “Consideraciones sobre la sífilis pulmonar”.
- NTM 1936 02 007 012 Vanrell; Rusca, J. “El vacuno diagnóstico de la blenorragia femenina, mediante las toxinas solubles del gonococo. Resultados obtenidos.”.
- NTM 1936 02 026 027 Hombría, Manuel. “Sobre el poder antigénico del suero de los linfogranulomatosos”.
- NTM 1936 02 027 029 Gómez J. de Cisneros. “Estudio clínico-epidemiológico de una epidemia de microsporia en Murcia (Nota previa)”.
- NTM 1936 03 016 019 Séiquer Zanón; Gelabert Sánchez. “Nota clínica sobre un caso de "Paratifus C" en Murcia, con aglutinación positiva.”.
- NTM 1936 03 030 031 Covisa; Beltrán. “Síndrome hemorrágico salvarsánico”.
- NTM 1936 04 009 018 Socias, A. “Del agente etiológico del tracoma. Sobre la presencia de ciertos elementos corpusculares en el granuloma tracomatoso.”.
- NTM 1936 04 022 029 Rabadán Fernández, Pedro. “Tracoma y Pterigion”.
- NTM 1936 05 009 014 Piñero Gascón, Ismael. “El diagnóstico precoz de la gestación”.

- NTM 1936 05 015 019 Gil Vernet, Emilio. “Valor de la Reacción de Lorrincz”.
- NTM 1936 09 003 016 Laporta y Bort, Luis. “Diagnóstico precoz del cáncer de estómago”.
- NTM 1936 10 021 022 Marañés, F. “El estudio de la calcemia en los ozenosos”.
- RMF 1905 07 003 005 Martínez Torres, P. “Fiebre tifoidea”.
- RMF 1905 07 005 005 Rollo Villanueva. “Tisis, viruela y tífus”.
- RMF 1905 07 005 006 Gabriel de la Puerta. “Aparato para recoger y determinar el número de las bacterias en el aire”.
- RMF 1905 07 006 007 Debove. “La gripe”.
- RMF 1905 07 007 007 Bezançon, M. “Caracteres bacteriológicos de los esputos en el curso de la epidemia actual llamada de gripe”.
- RMF 1905 08 008 008 DeR. “Nuevas aplicaciones del suero antidiftérico”.
- RMF 1905 11 006 007 Behring. “Comunicación del Dr. Von Behring al Congreso Internacional de Tuberculosis”.
- RMF 1906 04 008 008 ANÓNIMO “Modo de transmisión de la fiebre de Malta”.
- RMF 1906 05 007 008 Moore, Eduardo. “Tratamiento de la sífilis por el suero específico”.
- RMF 1906 06 008 008 R.A. “Modificaciones en la investigación de la glucosa”.
- RMF 1906 07 008 009 Escalona, Genaro. “¿Debe inyectarse suero fisiológico en el tabardillo?”.
- RMF 1906 08 008 008 Ramón Ángel. “Diagnóstico bio-tannatológico de la verificación de cadáveres”.
- RMF 1906 09 009 009 Corzo. “Albúmina en la orina”.
- RMF 1906 09 011 011 Miguel Ángel. “El coeficiente de utilización nitrogenada en la orina, José María Casado Torreblanca”.
- RTE 1922 01 001 005 Guillamón. “Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región”.
- RTE 1922 01 026 031 Guillamón. “La fiebre estío-otoñal observada actualmente en Murcia”.
- RTE 1922 02 039 040 Fernández, Valentín. “Un caso de sífilis prostática”.
- RTE 1922 07 121 128 Guillamón. “Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina”.
- RTE 1922 08 141 149 Guillamón. “Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina”.
- RTE 1926 01 026 026 Agasse-Lafont, E. “Las aplicaciones prácticas del laboratorio a la clínica”.
- SEM 1924 01 017 025 Recio, Alberto. “La transfusión de la sangre”.
- SEM 1924 02 014 028 Ferrer Nussa, Raúl J. “Contribución al estudio de la sueroterapia, anafilaxia y antianafilaxia. Su importancia clínica, su importancia médico-legal, su importancia terapéutica, su gran importancia en el porvenir.”.
- SEM 1924 04 027 028 Henry, Jonathan E. “Difteria transmitida por la leche. Epidemia atribuida a la infección del dedo de una ordeñadora por el B. diphtheriae “.
- SEM 1924 05 029 029 River, T.M. “La reacción del indol en el líquido céfalo-raquídeo para el diagnóstico rápido de la meningitis influenzal”.

- SEM 1924 08 022 024 Darier, A. “Inyecciones de leche en la práctica diaria. Propiedades terapéuticas del choque coloidal.”.
- SEM 1924 11 001 005 Alonso Muñoz yerro, L.A. “Varios casos observados por mí, de meningitis meningocócica. Enseñanzas que se deducen de ellos.”.
- SEM 1924 11 019 023 Püpfle, Kart. “La resistencia de las bacterias según las investigaciones modernas”.
- SEM 1924 11 027 029 Hoyos, Cándido. “El agua como alimento mineral”.
- SEM 1925 02 033 036 Sorondo, Emilio. “Algunas notas sobre el paludismo. Su difusión en la provincia de Camagüey”.
- SEM 1925 03 001 004 Torelló Cendra. “Contribución al estudio de la etiología de la Corea Menor”.
- SEM 1925 03 008 014 Muniesa Belenguer, José M.; Muniesa Belenguer, Augusto. “Autovacunas”.
- SEM 1925 05 007 010 Benavente, Mariano. “El laboratorio en la clínica”.
- SEM 1925 05 013 017 Durán Reynals, F. “El bacteriofago en el tratamiento de la fiebre tifoidea”.
- SEM 1925 09 024 030 Recio Fornas, Alberto. “La meningitis cerebro-espinal epidérmica”.
- SEM 1925 12 031 033 Coro, A.J. “Contribuciones al estudio experimental de las secreciones internas”.
- SEM 1926 02 002 009 Pujiula, P. Jaime. “La sangre”.
- SEM 1926 04 005 012 Llopis, Felipe. “Las vitaminas y sus aplicaciones en la clínica”.
- SEM 1926 04 023 027 Vila, Benito. “Errores diagnósticos”.
- SEM 1926 06 001 006 Ortega, Francisco E. “El diagnóstico precoz de la meningitis tuberculosa “.
- SEM 1926 07 001 006 Juarros, Cesar; Galarieta, Pedro. “La velocidad de sedimentación sanguínea en los niños anormales”.
- SEM 1926 09 002 009 Elosegui, Carlos; Llopis, Felipe. “Vitaminas y hemofilia”.
- SEM 1926 10 002 010 Rodríguez Carracido, J. “Transformaciones bioquímicas de las materias proteicas”.
- SEM 1926 10 030 035 Hurtado, Félix; Castellanos, Agustín. “Fiebre tifoidea sin aglutinación confirmada por la presencia del bacilo de Eberth en la bilis, importancia del bilicultivo”.
- SEM 1927 03 027 031 Abali, A. A. “¿Puede el pronóstico de las anemias infantiles ser sostenido sólo por los hemogramas? “.
- SEM 1927 05 001 012 Ferrán Clua, Jaime. “La vacuna contra la rabia”.
- SEM 1927 05 020 023 Álvarez Sainz de Aja, E. “Neurosífilis: etiología, patogenia, valor diagnóstico de los síndromes extranerviosos.”.
- SEM 1927 05 023 026 Arana, Pablo. “Diagnóstico y tratamiento de la calculosis vesical en los niños.”.
- SEM 1927 09 014 018 R. de Mata; Astorqui, Miguel. “Cuatro observaciones de quistes hidatídicos pulmonares”.
- SEM 1927 10 023 024 Martín Salazar. “Inmunidad con aplicación a la higiene y terapéutica de las enfermedades infecciosas”.

- SEM 1927 11 001 007 Marañón, G. “Notas prácticas sobre el empleo de la insulina”.
- SEM 1927 11 007 019 Martínez Vargas, Andrés. “Informe acerca de la vacuna anti-alfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis “.
- SEM 1927 12 019 027 Otero, Antonio. “Litiasis Urinaria- Problemas clínico-terapéuticos de la misma y de la anuria calculosa”.
- SEM 1928 01 013 019 Urra, J. Andreu; Querol Navas, F. “El metabolismo hidrocarbonado en la tetania paratireopriva”.
- SEM 1928 05 004 031 Labbé, Marcel. “Las insuficiencias hepáticas”.
- SEM 1928 06 018 025 Carulla, Rafael. “Monografía de la fiebre tifoidea en el niño y presentación de dos casos excepcionales de esta fiebre y uno de larga duración en niños.”.
- SEM 1928 08 004 010 Le-Roy y Cassá, Jorge. “Nuevos datos etiológicos de la fiebre amarilla”.
- SEM 1928 09 027 030 Arellano, Juan M. “Estudio de la bilirrubinemia en la malaria”.
- SEM 1928 11 004 010 Mangada, Eduardo. “La diabetes en la clínica moderna”.
- SEM 1928 11 010 020 Llanio y del Castillo, Enrique A. “El parasitismo intestinal en la infancia. Su frecuencia e importancia en Cuba.”.
- SEM 1929 01 004 024 Goyanes, J. “Sobre el equinococo del hígado”.
- SEM 1929 03 003 012 Mollá, Rafael. “Piurias de origen extra-urinario “.
- SEM 1929 03 018 022 Pardo-Castelló, V; Mestre, Juan José. “Lymphogranulomatosis Inguinalis (Por adenitis o bubón climático) “.
- SEM 1929 03 022 024 Marqués, Jose J. “Diabetes insípida por sífilis de la pituitaria”.
- SEM 1929 03 024 031 Rederick, O.E; Salisbury, F.S; Cates, C.G. “Las reacciones de Kahn y de Kolmer comparadas.”.
- SEM 1929 04 013 022 Suñer Pí, J. “Escarlatina. Estado actual de su problema etiológico”.
- SEM 1929 05 012 016 Gil Senís, F. “Comunicación de dos casos de otomicosis y algunas consideraciones sobre la misma.”.
- SEM 1929 05 016 019 Novoa Santos. “Secretina e Insulina”.
- SEM 1929 05 023 029 Anguera, A. “Sífilis ignoradas, exposición de casos clínicos.”.
- SEM 1929 07 004 021 Jiménez Díaz, C; Sánchez Cuenca, B; Puig Leal, J. “El valor relativo de diferentes dosificaciones en el plasma para el pronóstico y diagnóstico de la insuficiencia renal. “.
- SEM 1930 02 003 008 Gay Prieto, J. “La frecuencia de sífilis sugeridas. Problemas que plantean. “.
- SEM 1930 02 012 017 Mestre, Juan José; León, Enrique. “Estudio comparativo entre las reacciones de Wassermann y de Kahn”.
- SEM 1930 03 003 012 Eliseo de Buen. “Estado actual de los conocimientos sobre la fiebre recurrente española.”.
- SEM 1930 04 003 016 Rifo Bustos, T. “Contribución al estudio de la diabetes insípida”.
- SEM 1930 04 022 026 Sánchez López, Arcadio. “Tricomonosis vaginal”.

- SEM 1930 05 019 028 Icho, G. “Los problemas actuales de la escarlatina”.
- SEM 1930 06 011 016 Cifuentes, Pedro. “Un caso más de obstrucción ureteral calculosa en un riñón único.”.
- SEM 1930 06 016 019 Fernández, Valentín. “Cálculo vesico uretral en un niño de siete años.”.
- SEM 1930 07 003 009 Bilbao, Rafael. “La reacción de fijación del complemento con antígeno gonocócico (Técnica y contribución a su estudio)”.
- SEM 1930 08 030 034 Monforte Vives, R. “La vacuna antituberculosa de Ferrán”.
- SEM 1930 09 023 033 Hernández Loeches. “Ensayo sobre las condiciones de equilibrio de la presión osmótica de los coloides sanguíneos.”.
- SEM 1931 01 018 021 Labbé, Marcel; Azérard; Dreyfus, Gilbert. “Las hipertiroides. Primera ponencia: Estudio clínico de las hipertiroides “.
- SEM 1931 01 021 024 Dautrebande, L. “Las hipertiroides. Segunda ponencia: Fisiología de la tiroides.”.
- SEM 1931 01 027 028 Brull, L. “El metabolismo del calcio. Primera ponencia: Fisiología y patología generales.”.
- SEM 1931 01 028 031 Mouriquan, G; Leulier, A. “El metabolismo del calcio. Segunda ponencia: El metabolismo y los fijadores de calcio en el niño”.
- SEM 1931 01 031 034 Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O. “El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia”.
- SEM 1931 02 019 023 Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O. “El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia”.
- SEM 1931 03 020 023 Vidal Prieto, Jesús. “Algunas analogías entre hipertiroidismo, diabetes y diarreas infantiles y consideraciones que nos sugieren.”.
- SEM 1931 05 011 016 Larregla, Santiago. “Consideraciones sobre el mecanismo íntimo de la hiperglucemia, por ingestión.”.
- SEM 1931 06 003 005 Ivanyi, B. “Aparato endocrino y las mutaciones del virus tuberculoso.”.
- SEM 1931 08 003 013 Díaz Sarasola, R. “La tromboembolia postoperatoria”.
- SEM 1931 08 013 031 Cordero Soroa, Antonio. “Sífilis y tuberculosis. “.
- SEM 1931 08 031 036 Puente Veloso, Segundo. “El metabolismo de base en la tuberculosis pulmonar”.
- SEM 1931 09 003 015 Deluc Talens, Julián. “Anestesia y equilibrio ácido-básico en la infancia”.
- SEM 1931 10 011 024 Pascual, Oliver. “Estudios sobre la patología constitucional del recambio hidrocarbonado”.
- SEM 1931 10 024 029 Puente, Isaac. “Nueva orientación científica contra las enfermedades”.
- SEM 1931 11 015 026 Lord Beskeley Moynihan. “La vesícula biliar y sus infecciones”.
- SEM 1931 11 033 036 Larramendi Rey, Julio. “La vacuna anti-alfa en la profilaxis de la tuberculosis.”.

- SEM 1931 12 028 030 Rodríguez Sagayo, M.J.. “Contribución al estudio de un caso de Kala-Azar infantil”.
- SEM 1932 01 017 021 de la Peña, Alfonso; de la Peña, Emilio. “El papel de las prostatitis crónicas y del verumontanum en las alteraciones de función sexual.”.
- SEM 1932 03 006 023 Díez Melchor, Francisco. “La serorreacción de Vernes en la tuberculosis pulmonar”.
- SEM 1932 04 013 017 Huarte, Emilio. “Consideraciones sobre la fiebre de Malta”.
- SEM 1932 05 007 008 Jirasek, A.. “Diagnóstico y tratamiento de los tumores intraespinales”.
- SEM 1932 05 010 011 Robineau, M.. “Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la médula”.
- SEM 1932 07 005 015 Pedro y Pons, A; Esquerdo, Pedro. “Las variaciones del coeficiente de adsorción de la bilirrubina sanguínea en el curso de las ictericias”.
- SEM 1932 10 011 020 Izzo, Roque A.; Aguilar, Oscar P; Bartha, Esteban. “Autoseroterapia en la tuberculosis pulmonar”.
- SEM 1933 01 003 014 López Albo, W. “Coccidiosis encefálica. Acerca de una nueva enfermedad del cerebro humano, producida por el "Coccidium encephalicum", observada en las provincias de Burgos y Logroño.”.
- SEM 1933 04 010 017 Fernández Martínez, Fidel. “Un caso de anguilulosis intestinal. Nota clínica”.
- SEM 1933 04 027 034 Baeza Alonso, Emilio. “Sobre las relaciones del sistema retículoendotelial con la inmunidad”.
- SEM 1933 06 003 018 Ciriaco de Irigoyen. “La interpretación evolutiva en los hechos de la tuberculosis humana”.
- SEM 1933 08 024 028 González Suárez. “Septicemia estafilocócica pura”.
- SEM 1933 08 028 033 Domínguez Luque, J. “En torno a la etiopatogenia del eritema nudoso”.
- SEM 1933 09 013 022 Goyanes Capdevila, J. “Diagnóstico y operatoria de los tumores intradurales-extramedulares”.
- SEM 1933 09 022 027 Moroder, Leopoldo; Ciezar, Antonio I. “La velocidad de sedimentación y la tuberculina”.
- UCM 1881 02 019 020 ANÓNIMO “Génesis de los fermentos”.
- UCM 1881 06 069 070 Lebreto, E. “Propiedades y empleo del crotón, cloral hidratado”.
- UCM 1881 10 119 120 Zabala; Oliver, A. “Diabetes, balano-postitis, muerte repentina”.

ANEXO V

INVENTARIO DE ARTÍCULOS POR AUTORES

Anónimo: “Investigación del amoníaco en las aguas por reacción directa y dosificación del mismo”.

Resumen: en el artículo se explica cómo realizar la técnica y qué reactivos son necesarios. IPH 1932 05 003 004.

Anónimo: “Caso clínico de prematura reinfección diftérica”. Resumen: se expone el caso de una niña de 3 años enferma de difteria, a la que se le administró el suero de Bering consiguiendo su curación. A los 6 días sufre una recaída y se le administra de nuevo el suero. El autor afirma que si bien el suero es sumamente antitóxico, en cambio es muy poco bactericida y por lo tanto, no tiene el valor pronóstico tan marcado que se le atribuye. También hace notar que en casos semejantes, a pesar del peligro de la anafilaxia, es necesario volver a inyectar el suero para obtener la curación del paciente. MUM 1917 10 578 578.

Anónimo: “Escala colorimétrica para la dosificación de la acidez gástrica”. Resumen: en el artículo se explica el procedimiento a seguir para realizar la técnica correctamente. IPH 1932 04 003 004.

Anónimo: “Estudio clínico de la meningoencefalitis epidémica (encefalitis letárgica y procesos similares) fundados en los casos personalmente observados”. Resumen: el autor hace una exposición sobre lo que son las encefalitis letárgicas y presenta casos clínicos observados por él mismo. Lo más destacable de este tipo de procesos patológicos es la ausencia de anomalías en el líquido cefalorraquídeo. BEM 1920 04 007 011; BEM 1920 05 007 010.

Anónimo: “Génesis de los fermentos”. Resumen: el autor se plantea la cuestión de si las especies microscópicas son tan estables, o constantes, como los animales y plantas. Se pregunta de dónde provienen los gérmenes, si crecen en las disoluciones presentes en los laboratorios, o si provienen de transformaciones de otros organismos influenciadas por el medio en el que viven. Respecto a esto, plantea el tema de las enfermedades infecciosas contagiosas. Se pregunta si éstas son producidas por gérmenes permanentes o si estos surgen por modificación de las células. UCM 1881 02 019 020.

Anónimo: “Resumen: El autor presenta el caso de un enfermo de Addison con antecedentes de sífilis. Se le hacen diferentes pruebas de laboratorio como análisis de sangre y de líquido cefalorraquídeo, serología, etc. para confirmar que se trata de un enfermo de Addison. A continuación, y en función de las diferentes pruebas realizadas al paciente, el autor plantea tres

posibilidades: que se trate de un Adisson sífilítico, que se haya reactivado la sífilis por la medicación, o que se trate de una coincidencia de ambas afecciones. A partir de este punto comienza el debate entre los diferentes asistentes a la sesión. NTM 1935 05 033 035.

Anónimo: “Modo de transmisión de la fiebre de Malta”. Resumen: en el artículo se explica la idea de Bruce, planteada hace unos años, de que si las cabras eran portadoras del *Micrococcus melitensis*, no serían ellas las responsables de la enfermedad de la fiebre de Malta, debido al elevado número de animales presentes en la isla, así como de personas que padecen esta enfermedad. Esa hipótesis se ha demostrado recientemente, quedando sólo ahora por demostrar si ocurre lo mismo con la leche de cabra de otros países. RMF 1906 04 008 008.

Anónimo: “Recogida de productos o toma de muestras”. Resumen: en el artículo se señala la importancia que tiene una correcta recogida de muestras para su posterior análisis, en la obtención de los resultados. A continuación explican cómo debe realizarse la recogida de muestras de orina, esputos, exudados faríngeos y jugo gástrico. IPH 1931 10 008 013.

A. Lecha Marzo: “Un nuevo método para la demostración de espermatozoides en las manchas que asientan sobre soportes compactos”. Resumen: los métodos normales hasta ahora usados para demostrar la presencia de espermatozoides pegados a las fibrillas de las ropas, según Gabbi, no se pueden aplicar al estudio de espermatozoides sobre otros soportes. Éste propone un nuevo procedimiento de separación de los espermatozoides para luego continuar con los métodos ordinarios de tinción. El autor no está de acuerdo con este procedimiento porque cree que es demasiado brusco, y la misma vez propone un nuevo método, más sencillo y con mejores resultados. MUM 1916 08 417 418.

Abali, A. A.: “¿Puede el pronóstico de las anemias infantiles ser sostenido sólo por los hemogramas?”. Resumen: el autor hace un resumen de las distintas clasificaciones de las anemias expuestas por diferentes autores, llegando a la conclusión de la dificultad que supone estudiar las anomalías hematológicas infantiles. Para él, el clínico debe servirse de todas las pruebas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de la anemia, pero nunca, guiarse únicamente por el hemograma, sino que debe dirigir su atención a la etiología de la enfermedad. SEM 1927 03 027 031.

Abderhalden, Emil; traducido de alemán por Manuel Dalmau: “Fermentos defensivos del organismo animal, contra las sustancias extrañas al cuerpo, a la sangre y a las distintas células; su demostración y significación diagnóstica para probar el estado funcional de cada órgano.” (Reseña) MUM 1915 08 201 201.

Abril Cánovas, Mariano: “Reacciones sanguíneas para el diagnóstico del Kala-azar”. Resumen: el autor expone en este artículo un trabajo realizado sobre el kala-azar, en el que hace una comparación entre las reacciones diagnósticas de Napier, Ray y Brahmachari. IPH 1933 02 009 011.

Agasse Lafont, E.: “Las aplicaciones prácticas del laboratorio a la clínica”. Resumen: el autor intenta desmentir la creencia de la comunidad médica que cree que la investigación experimental exige profundos conocimientos y un material costoso y complicado. (Reseña) RTE 1926 01 026 026.

Agustín del Cañizo: “El problema etiológico y patogénico de la glomerulonefritis difusa”. Resumen: una vez descritos las diferentes enfermedades que afectan al riñón, el autor se centra en la glomerulonefritis aguda difusa. Explica el caso clínico de un niño de 12 años y la sintomatología asociada. Para el estudio de la enfermedad utilizan análisis de sangre y de orina, con el fin de estudiar la función de eliminación renal. El autor considera la infección como el principal factor etiológico de la glomerulonefritis, y afirma que es el estreptococo el principal microorganismo causante de la enfermedad. Finalmente habla sobre la anatomía patológica de la glomerulonefritis. EME 1931 02 002 032.

Albaladejo Cerdán, Laureano: “Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos”. Resumen: el autor defiende que un análisis de orina junto con un análisis de sangre puede ser de gran ayuda en el estudio del metabolismo de la glucosa. Hace una introducción a la anatomía y fisiología del páncreas, y después se centra en el metabolismo del azúcar. A continuación explica cómo una persona puede llegar a ser diabético. Finalmente habla sobre el tratamiento adecuado tanto para el estado hiperglucémico como el hipoglucémico. EME 1931 02 002 036.

Albaladejo Cerdán, Laureano: “Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos”. Resumen: en el artículo se realiza una exposición sobre la anatomía y fisiología del páncreas, de su relación con el resto de glándulas endocrinas que intervienen en la producción de los estados hiper e hipoglucémicos, del metabolismo del azúcar en el organismo, del mecanismo de producción de diabetes y de los diferentes medios para corregirla. LVM 1931 03 127 158.

Albaladejo Cerdán, Laureano: “Tratamiento de las fiebres tífica y paratífica”. Resumen: el autor expone que aunque se han hecho muchos trabajos estadísticos sobre los resultados de la vacuna preventiva contra la fiebre tifoidea, no existen estudios de este tipo sobre su acción curativa, aún conociéndose el resultado positivo de los ensayos practicados. También hace

referencia a que normalmente no se hace distinción al aplicarlo y que es necesario especificar el tipo de fiebre tifoidea, paratífica A o B, para administrar en cada caso la vacuna correspondiente. Debido a esto realiza un estudio con 39 casos de fiebre tifoidea, paratífica A y B, tratados con sus correspondientes vacunas y cuyo resultado es la curación de los 39 pacientes. MUM 1916 09 477 482.

Albaladejo García, Laureano: "Estudio comparativo de las reacciones de Wassermann, Kahn y Sachs-Georgy, en 148 sueros". Resumen: Según el autor, la complicada técnica de la reacción de Wassermann ha hecho que se tomen en consideración otro tipo de reacciones de precipitación igualmente útiles para el diagnóstico de la sífilis. Se explica brevemente en qué consiste la reacción de Kahn y se realiza un estudio comparativo con 148 sueros, utilizando la reacción de Wassermann, la de Kahn y la de Sachs Georgy. Una vez expuestos los resultados, el autor llega a la conclusión de que la reacción de Kahn es de un gran valor práctico por el elevado porcentaje de coincidencias en los resultados con la reacción de Wassermann y por la sencillez de su técnica, lo que la sitúa a la cabeza en las reacciones de precipitación en el diagnóstico de la sífilis. LVM 1929 01 001 032.

Albaladejo García, Laureano: "La reacción de Abderhalden en Medicina Legal". Resumen: la reacción de Abderhalden se basa en el principio de que la disfunción de todo órgano debe dar lugar a la presencia en sangre de elementos extraños y a la producción de fermentos específicos, por lo tanto, mediante el conocimiento de dichos fermentos podemos saber de qué órgano se trata. Es decir, esta reacción nos permite el diagnóstico del órgano alterado, pero no la causa de la enfermedad. La reacción se puede llevar a cabo de dos maneras: por el método óptico y por el de dialización. Ambos son descritos en el artículo, así como diversas experiencias en las cuales ha sido utilizada esta reacción. EME 1920 07 002 010.

Albasanz Echevarría, Salvador: "Consideraciones de orden clínico sobre la insulina en la diabetes". Resumen: el autor hace hincapié en la importancia del laboratorio en el diagnóstico de la diabetes y en la realización de las investigaciones necesarias para el estudio de esta enfermedad y de su tratamiento con insulina. A continuación explica el experimento que ha llevado a cabo para comprobar el efecto terapéutico de la insulina sobre los pacientes diabéticos. EME 1926 05 002 016.

Albasanz Echevarría, Salvador: "La insulina en la diabetes. Consideraciones clínicas deducidas de nuestra experiencia personal acerca de su acción y resultados terapéuticos". Resumen: el autor da su opinión acerca de algunos puntos relacionados con la insulina como agente terapéutico en la diabetes. EME 1927 04 002 025.

Albasanz Echevarría, Salvador: “La sueroterapia y bacterioterapia en las determinaciones bronconeumónicas y septicémicas de la gripe”. Resumen: el autor afirma que para conocer el valor real de la sueroterapia en el tratamiento de la bronconeumonía aguda gripal, es importante fijarse en los hechos que la bacteriología ha demostrado con sus estudios durante las epidemias de gripe. Pero estos hechos hablan a favor del tratamiento sueroterápico a nivel teórico, y el autor cree que es necesario contrastarlos con un estudio clínico. Respecto a los tres sueros empleados en el tratamiento en la actual epidemia de gripe, antiftérico, antineumocócico y antiestreptocócico, afirma que el primero no debe usarse en esta afección ya que es específico de la difteria. Los dos últimos tampoco son muy útiles ya que la gripe se trata de un proceso debido a la asociación de varios gérmenes, por lo que se debería utilizar una sueroterapia polivalente. Respecto el tratamiento bacterioterápico no lo ve muy útil ya que en la mayoría de los casos la gripe evoluciona sin dar tiempo al desarrollo de mecanismos de inmunización activa, aunque podría serlo en algunas formas crónicas o prolongadas. EME 1920 04 008 019.

Albasanz; Úbeda; García Triviño: “El tratamiento por tuberculina”. Resumen: Albasanz cree que Ladrón de Guevara no debió asociar arsénico y tuberculina en el tratamiento de sus pacientes porque además de aumentar la tonicidad de la enfermedad, también hace dudar sobre qué factor es el responsable del resultado obtenido. Afirma que el tratamiento con tuberculina no es específico pero que se puede usar en la misma medida que se usan el resto de agentes terapéuticos como tratamiento de esta enfermedad, aunque dadas las dificultades de su aplicación, debería reservarse a pacientes muy vigilados. Úbeda no cree que se trate de un tratamiento específico porque no se conoce del todo la biología del bacilo de Koch y tampoco tiene claro que sea el tratamiento más adecuado a esta enfermedad. García Triviño si tiene experiencia en el uso de este tratamiento y se queja de aquellos que discuten su utilidad sin tener experiencia previa en su uso. MUM 1916 04 218 219.

Alois Bachman: “Los microbios invisibles gérmenes de infecciones”. Resumen: el autor habla de lo que supuso el descubrimiento del microscopio para la humanidad en el estudio de los gérmenes causantes de enfermedades, pero como a pesar de eso, los científicos de la época no conseguían descubrir los agentes etiológicos de muchas otras enfermedades. Cita alguna de estas enfermedades cuyo germen productor se desconoce, como la fiebre aftosa, las enfermedades provocadas por virus enigmáticos, la *Rickettola provazeck*, así como otros descubiertos por Well y Félix. Finalmente habla sobre las enfermedades contagiosas y sobre aquellas que se transmiten por huéspedes intermediarios. EME 1927 11 002 019.

Alonso Muñozerro, L.A: "Varios casos observados por mí, de meningitis meningocócica. Enseñanzas que se deducen de ellos". Resumen: el autor resume 8 casos clínicos observados por él mismo y describe la sintomatología presente en cada uno de ellos. En cuanto al diagnóstico, afirma que es importante realizar un análisis del líquido cefalorraquídeo al mínimo indicio de presencia de la enfermedad. Respecto al tratamiento, hay que inyectar suero antimeningocócico polivalente. La administración debe continuar hasta que los análisis del líquido cefalorraquídeo sean negativos y éste sea estéril. SEM 1924 11 001 005.

Álvarez Sainz de Aja, E: "Neurosífilis: etiología, patogenia, valor diagnóstico de los síndromes extraneurales". Resumen: el autor defiende la existencia de numerosos tipos o razas de treponemas causantes de la sífilis debido a las variantes clínicas y diversas características de la enfermedad y a la conducta ante el tratamiento, que no siempre es la misma. Aún así admite que algunas de estas razas tienen preferencia por el sistema nervioso. A continuación expone su opinión respecto a la patogenia de la sífilis en el sistema nervioso y se plantea la cuestión de si existen realmente los neurosífilides. Finalmente llega a unas cuantas conclusiones, entre ellas que la neurosífilis puede ser producida por virus neurotrópicos y por cualquier treponema, y que en el caso del treponema, la especificidad para producir una infección está condicionada por factores que aún no conocemos. SEM 1927 05 020 023.

Álvarez Sainz de Aja, E; Foros Contera, M.: "Reacción balón de Müller con centrifugación (modificaciones personales)". Resumen: se trata de una técnica que ocupa un primer plano entre las técnicas de serodiagnóstico de la sífilis. Pero como se trataba de una técnica larga y laboriosa, el propio autor de la misma realizó variaciones para simplificarla. En el artículo se describen las diferentes modificaciones realizadas y los inconvenientes encontrados a estas técnicas por los autores del mismo. Finalmente exponen una modificación realizada por ellos mismos que consideran que mejoran todavía más la técnica original. EME 1932 05 002 010.

Álvarez Sainz de Aja; Nicolás Calvin: "Reacción de Meinicke con centrifugación inmediata y antígenos coloreados". Resumen: los autores resumen el trabajo publicado por Borowskaja sobre la reacción de Meinicke para el diagnóstico de la sífilis, y exponen el realizado por ellos mismos en base a este estudio para demostrar su utilidad. En su estudio proponen una modificación, que es realizar la centrifugación de los tubos antes de proceder a su lectura. De esta manera, la lectura puede hacerse a los 10 minutos y no a las 12 horas, como propone Borowskaja. EME 1929 04 002 013.

Anguera, A.: "Sífilis ignoradas, exposición de casos clínicos". Resumen: el autor habla sobre casos de sífilis ignoradas por los enfermos y que él descubre por medio de técnicas serológicas. Entre

estas técnicas, las preferidas por el autor son las reacciones serológicas tipo Wassermann o de floculación, Meicnicke, Kahn y Garriga, por su especificidad y rapidez en los resultados. SEM 1929 05 023 029.

Arana, Pablo.: "Diagnóstico y tratamiento de la calculosis vesical en los niños". Resumen: el autor afirma que la calculosis se trata de la enfermedad más importante de la vejiga urinaria y que es mucho mayor en niños que en niñas. Para poder diagnosticarla, es necesario conocer todos los síntomas e interpretarlos correctamente. Según el autor, los síntomas a tener en cuenta son: el dolor, hematuria, incontinencia, prolapso rectal, actitud especial del niño y conformación de sus órganos genitales, modificación del chorro de orina y caracteres de la orina. Entre los métodos útiles para el diagnóstico tenemos el cateterismo, tacto rectal, citoscopia y radiografía. A continuación expone dos historias clínicas que son las que han motivado este trabajo. SEM 1927 05 023 026.

Arellano, Juan M.: "Estudio de la bilirrubinemia en la malaria". Resumen: la malaria es una enfermedad del sistema retículo endotelial, según lo demuestra la clínica y el laboratorio. Debido a la exagerada destrucción de hematíes que se produce en esta enfermedad, tiene lugar un aumento de la bilirrubina en sangre, produciendo ictericia. SEM 1928 09 027 030.

Aroca, José M^a.: "Breves consideraciones acerca del parasitismo intestinal en Murcia". Resumen: se hace un estudio en la huerta de Murcia para ver el número de parasitados. Para ello se examinan las heces con sospecha de estar parasitadas. Los parásitos encontrados con mayor frecuencia son *Anquilostoma duodenal*, *Oxyurus vermicularis*, *Tricocéphalus trichiurus*, *Ascaris lumbricoides* y diversas especies de tenias con predominio de *Hymenolepis nana*. A continuación el autor se centra en *Hymenolepis nana* y hace una breve descripción sobre él. NTM 1927 07 057 058.

Aroca y García, José María: "Estudio de las alteraciones intestinales en los enfermos anaclorhídricos desde el punto de vista del examen coprológico". Resumen: el autor realiza un estudio con el fin de encontrar algún tipo de asociación entre las manifestaciones anormales de orden intestinal y la aquilia gástrica, debido a la frecuencia con la que ambas son observadas en enfermos. El estudio se centra en el análisis de las heces de los enfermos para observar la mayor o menor frecuencia de diarrea en los aquílicos y para observar la participación de las diarreas en las gastropatías con o sin anaclorhidria. Los caracteres coprológicos estudiados en las heces de los aquílicos son: consistencia y forma, olor y color, restos alimenticios y restos patológicos del intestino. Una vez expuestos los resultados, detalla las conclusiones a las que llega. EME 1924 01 002 031.

Asensio, Marino: "Diabetes y tuberculosis pulmonar". Resumen: se realiza el estudio de un paciente que sufre diferentes enfermedades a lo largo de su vida, y que al poco tiempo de diagnosticarle una diabetes, se le diagnostica una tuberculosis. Los diferentes análisis de orina realizados antes del diagnóstico de la diabetes, después del diagnóstico de la diabetes y después del diagnóstico de la tuberculosis, muestran el progresivo aumento de la glucosa y albúmina en orina, revelando un primer grado de irritación renal. El autor del artículo se pregunta si el diabético muere de tuberculosis porque lo era ya o porque se hace en virtud de su diabetes. Se plantea la posibilidad de que se trate de un contagio o simplemente herencia. Finalmente llega a la conclusión de que todavía no está claro este aspecto, que lo único que se puede confirmar es que la tuberculosis es el final del paciente diabético, ya sea por una razón u otra. MUM 1916 03 147 152.

Audet, Falgat: "Valor de las reacciones cutáneas y mucosas cuti, intradermo, oftalmo y rinorreacción en el diagnóstico de la tuberculosis". Resumen: el autor explica las técnicas que ha realizado y en qué consisten. Una vez expuestos los resultados se citan las conclusiones, entre ellas, que las reacciones con la tuberculina son útiles en los casos de diagnóstico dudoso. BEM 1920 08 014 017.

Baeza Alonso, Emilio: "Sobre las relaciones del sistema retículoendotelial con la inmunidad". Resumen: el autor hace un resumen sobre las diferentes teorías referentes al proceso de inmunidad, de anafilaxia y de inflamación. Habla sobre las investigaciones realizadas por diferentes autores con el fin de comprender mejor el proceso de la inmunidad y de la utilización de colorantes que permitiesen averiguar qué tipos celulares estaban implicados. SEM 1933 04 027 034.

Balcells; Presta; Clotet; Serrallach: "Diabetes y Linfocitemia". Resumen: Balcells expone el resultado de un estudio realizado por él mismo en el que analizó la sangre de 10 pacientes diabéticos y en todos ellos se observaba un aumento de mononucleares. Afirma que este aumento no está en relación con la gravedad de la enfermedad ni con la cantidad de glucosa en sangre. El resto de los ponentes se muestra de acuerdo con esta afirmación. MUM 1916 11 641 641.

Bañares Zarzosa, Práxedes: "Un caso de tuberculosis renal". Resumen: presenta un caso clínico de un paciente diagnosticado de paludismo que al orinar expulsa orina. El análisis de la orina en laboratorio confirma la presencia de pus, albúmina, sangre y bacilos de Koch. A continuación el autor explica cómo se debe realizar el diagnóstico funcional, es decir, examinando cada riñón de manera aislada, el cual es importante para establecer las indicaciones terapéuticas. NTM 1932 08 015 019.

Barragán y Bonet, Manuel: "Abscesos prostáticos, su localización y tratamiento". Resumen: en las inflamaciones de la próstata influyen tres factores: los agentes de la infección, las causas que favorecen la exaltación de la virulencia de los microorganismos y los distintos caminos que pueden seguir los agentes de la infección. El autor desarrolla cada uno de estos puntos y expone ocho casos clínicos basados en su experiencia. Entre las conclusiones a las que llega podemos resaltar que las infecciones prostáticas son graves y los abscesos consecutivos deben operarse lo más rápido posible. EME 1920 04 002 023.

Barrio de Medina: "Reacción de Kahn. Perfeccionamientos técnicos. Calvin y Sainz de Aja". Resumen: en referencia a la dificultad que presenta la lectura de la reacción de Kahn, Calvin y Sainz de Aja presentan el aglutinoscopio y explican su utilidad, añadiendo que para conseguir una mejor lectura, es aconsejable la centrifugación de los tubos. Navarro Martín felicita a Calvin por la construcción del aparato y González Medina no está de acuerdo en sustituir la reacción de Wassermann por la de Kahn. Sainz de Aja añade que ellos no pretenden que se produzca esta sustitución, sino que se utilicen conjuntamente la reacción de Wassermann, la de Meinicke y la de Kahn. EME 1929 04 002 006.

Barrio de Medina: "Sobre diagnóstico diferencial de la sífilis testicular". Resumen: el autor explica cómo realizar un diagnóstico diferencial entre la orquitis gomosa y la tuberculosis testicular. Expone que las pruebas de laboratorio no siempre ayudan a establecer un diagnóstico exacto y que lo ideal sería, antes de establecer un diagnóstico definitivo, realizar un tratamiento de prueba en un sentido específico para ver si conseguimos la curación o no del paciente. EME 1929 04 002 006.

Barrio de Medina; Cuesta; Cubero; González Medina; Roldán; Bejarano; Sainz de Aja; Portilla: "Contribución al estudio de la vacuna estreptobacilar de Nicolle". Resumen: Barrio de Medina contribuye con su exposición al estudio de la vacuna estreptobacilar de Nicolle en el tratamiento de las lesiones venéreas. Afirma que hay pacientes que no responden a la vacuna, que la vía muscular sólo debe usarse en aquellos casos en los que la vía venosa esté contraindicada y cree en la especificidad de la misma. Cuesta afirma que el tema de la especificidad no está claro, y rechaza la vía muscular por la reacción local que produce. Portilla comparte algunas ideas con Barrio de Medina y expone una comunicación sobre la sífilis y la vacuna Dmelcos. González de Medina cree que los resultados expuestos por Barrio de Medina son diferentes a los de otros autores y que ello es debido a la distinta eficacia de las vacunas comercializadas. Algunos de los autores coinciden en que el mecanismo de acción de la vacuna sigue siendo desconocido. Bejarano está de acuerdo con Barrio de Medina en la

mayoría de los puntos y añade que no se debería usar la vacuna para curar chancros sencillos. Sainz de Aja recuerda los peligros asociados a las vacunas vía venosa y cree que su uso no debe limitarse a la curación de los chancros complicados. Barrio de Medina insiste en que aprecia el valor terapéutico de la vacuna, aunque su uso no siempre dé los resultados deseados. LVM 1928 08 465 473.

Bassols y Prim, A.: "Higiene de la tuberculosis" (Reseña) MUM 1915 08 200 200.

Behring: "Comunicación del Dr. Von Behring al Congreso Internacional de Tuberculosis". Resumen: Behring afirma que ha descubierto un agente curativo de la tuberculosis diferente al agente antitóxico que él mismo describió hace 15 años. Este proceso se basa en la impregnación de las células del organismo por una sustancia que proviene del virus de la tuberculosis y que él denomina como T.C. Después de explicar en qué consiste el proceso, llega a la conclusión de que la inmunización contra la tuberculosis en este caso, es un proceso celular, no humoral como el que se consigue con el suero antitóxico. Además, afirma que la inmunización conseguida con T.C es pasiva, no activa como en el caso del suero. Al final del artículo se centra en resumir como se puede aislar el compuesto T.C. RMF 1905 11 006 007.

Bejarano y Orbaneja: "Úlcera vulvar aguda". Resumen: se presenta el caso clínico de una niña con lesiones ulcerosas genitales. Se le realizan diferentes pruebas de laboratorio y se observa al microscopio el exudado, previa tinción de Gram, y se realizan cultivos. NTM 1935 04 024 025.

Bejarano; Enterría: "Sobre las artritis sifilíticas larvadas". Resumen: los autores exponen un caso clínico y explican la sintomatología asociada al comienzo de la enfermedad. Afirman que en esta localización de la sífilis, a veces el Wassermann es negativo y que es importante trabajar con el líquido articular en caso necesario. NTM 1932 05 039 041.

Bejarano y Vallejo; Fernández de la Portilla: "Sobre la valoración clínica de las reacciones coloidales". Resumen: el autor hace referencia a las reacciones coloidales y afirma que éstas no tienen valor diferencial entre la tabes y la sífilis cerebroespinal. Él cree que la reacción de Wassermann tiene más utilidad para los casos de sífilis nerviosas. EME 1933 06 017 019.

Benavente: "Sífilis medular precoz". Resumen: se presenta el caso clínico de un paciente que tiene como antecedentes chancros venéreos. Se le diagnostica de escleritis y se le suministra tratamiento. Como el enfermo no mejora, se le realizan diferentes pruebas de laboratorio y se le diagnostica de una afección dorsal de origen sifilítico. NTM 1935 02 029 031.

Benavente García: "Preleucemia linfática". Resumen: exposición del caso de un niño cuya sintomatología clínica y hematológica hace establecer un diagnóstico de Preleucemia Linfática. El autor explica que los diversos análisis de sangre realizados al paciente y la observación de las células sanguíneas hacen pensar en la existencia de una inestabilidad del equilibrio hematopoyético, dando lugar al diagnóstico mencionado anteriormente. LVM 1930 02 100 102.

Benavente, Mariano: "El laboratorio en la clínica". Resumen: el autor afirma que hay dos tendencias entre la comunidad médica acerca del valor diagnóstico y pronóstico de los análisis de Laboratorio: los que dan más valor a los datos de laboratorio que a la clínica, y que los que considerando los datos que ofrece el laboratorio, dan más importancia a la clínica. Según el autor, ambas tendencias son igualmente perjudiciales y se debe encontrar un término medio. Finalmente explica las normas que deben seguirse en la interpretación y valoración de los datos de laboratorio. SEM 1925 05 007 010.

Bengareche, J: "Quistes hidatídicos del hígado, abiertos en vías biliares". Resumen: el autor comenta la frecuencia de la rotura de los quistes hidatídicos en las vías biliares y expone un caso clínico. Al paciente se le realiza un análisis de sangre, donde se aprecia un aumento en el número de eosinófilos, y de heces, para buscar restos de hidátides. El autor comenta que la sintomatología en estos casos es la misma que en la litiasis biliar, y que a veces, la intervención quirúrgica en busca del quiste es la única forma de diferenciarlas. NTM 1932 09 019 025.

Bensou; Simpson: "La reacción de Dick y la inmunización activa contra la escarlatina". Resumen: se exponen los resultados de los estudios llevados a cabo por los autores para comprobar la utilidad de la reacción de Dick y la eficacia de la vacunación antiescarlatinosa. NTM 1927 11 042 043.

Bermúdez, J. "La sífilis en los cardíacos y la reacción de Wassermann "Resumen: el autor resume los estudios realizados por Ougard sobre el valor clínico de la reacción de Wassermann en enfermos afectos de diversas cardiopatías. La conclusión a la que llega es que esta reacción se manifiesta muy intensamente en las patologías cardiacas. GMM 1916 11 025 026.

Bernhardt, I.: "Vibriones semejantes al colérico hallados en las deposiciones diarreicas". Resumen: en las regiones tropicales se suelen encontrar en las materias diarreicas vibriones similares al colérico, delgados y movibles. Para realizar el diagnóstico bacteriológico del cólera, el autor describe las dos reglas fundamentales: ser aglutinado al 1 por 1000, por un cólera nuevo de actividad igual o superior a 1 por 4000 y dar la reacción de Pfeiffer. GMM 1913 01 024 026.

Besredka, A.: "La inmunidad local". Resumen: en el artículo se explica el concepto de inmunidad en función de la célula receptora y para ello pone los ejemplos del carbunco y la infección por estafilococos. Expone el desacuerdo existente entre la clínica y el laboratorio respecto a la vacunoterapia, y cómo éste desaparece cuando se admite que se trata de un proceso local. A continuación el autor explica sus estudios experimentales sobre la vacunación por vía bucal y finalmente resume las diversas fases de una infección que conducen a la inmunidad. NTM 1926 02 003 014.

Bezançon, M.: "Caracteres bacteriológicos de los esputos en el curso de la epidemia actual llamada de gripe". Resumen: Debido a la epidemia de gripe que hay en París, el autor hace un estudio en el cual examina 25 esputos de pacientes que sufren diversas enfermedades de las vías respiratorias. En casi todos los casos, después del examen directo y el cultivo, se puede afirmar la ausencia del bacilo de Pfeiffer, y en cambio, se encuentran dos especies microbianas nuevas, pudiendo colocar a una de ellas en el mismo grupo que el *Micrococcus catarrhalis*. En función de los resultados obtenidos, y de que en las epidemias de gripe siempre se encuentran asociaciones de diferentes microbios, el autor se plantea la posibilidad de que la enfermedad llamada gripe, no sea tan específica como se cree, y que se esté dando el nombre de gripe, a un simple aumento de la virulencia de especies saprófitas en el hombre. RMF 1905 07 007 007.

Bilbao, Rafael: "La reacción de fijación del complemento con antígeno gonocócico (Técnica y contribución a su estudio)". Resumen: según el autor, la positividad de la gonorreacción tiene mayor importancia en aquellos casos en los que la infección se encuentra lejos de la infección primitiva, como por ejemplo, la localización articular del microorganismo. Se realiza un estudio con 100 sueros de los cuales 47 corresponden a artritis clasificadas por diagnósticos: 1 estreptocócica, 7 traumáticas, 8 reumáticas, 14 tuberculosas y 17 gonocócicas. Obtenidos los resultados, el autor cree en la especificidad de la reacción serológica, aunque cree necesario realizar conjuntamente la reacción de Wassermann como control. A continuación describe el fundamento de la gonorreacción y la técnica para realizarla. SEM 1930 07 003 009.

Bisbini, B.: "La cutirreacción de Pirquet y la perentaneorreacción de Moro en el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar". Resumen: exposición de las conclusiones de un estudio. Según estas, la prueba de Moro, cuando es positiva, tiene más valor que la de Pirquet, y cuando es negativa tiene menos. El autor afirma que según su experiencia, él cree que la reacción de Moro merece más consideración. NTM 1926 07 045 046.

Blanco; Coca; Espina: "Actuaciones morfológicas del bacilo de la tuberculosis en las diferentes formas clínicas de la misma". Resumen: Blanco, después de demostrar lo poco apropiado que

es el método de Wuch para el diagnóstico y estudio microscópico del bacilo de Koch, da el resultado de sus investigaciones y explica la técnica de tinción que ha utilizado en ellas. Finalmente aconseja teñir siempre el material tuberculoso con métodos que además de permitir apreciar en número de bacilos presente en la muestra, permitan observar algo más de su estructura, siempre que se trate de métodos fáciles y rápidos. Coca lo felicita por su método de tinción. Espina confirma que todavía se sabe muy poco sobre la biología y estructura del bacilo. MUM 1916 05 289 290.

Blasco, F; Torras, J.M.: "Conceptos sobre tuberculosis. Asociación de los microorganismos a la bacteria tuberculosa". Resumen: el autor hace una exposición sobre la asociación de la bacteria de la tuberculosis a otras bacterias patógenas y cómo podemos detectarlas a nivel de laboratorio. NTM 1934 06 020 024.

Bové Piqué, Emilio: "Medios de fundamentar el pronóstico de la tuberculosis pulmonar crónica en el hombre". Resumen: entre los elementos considerados más influyentes en el pronóstico de la tuberculosis pulmonar figuran la edad, sexo, antecedentes hereditarios, posición social y la profesión. También son importantes en este campo los datos biológicos recogidos por diferentes procedimientos como la serorreacción, índice opsónico, reacción yodófila, determinación de la morfología de los polimorfonucleares neutrófilos según Arneth, análisis químicos y bacteriológicos de la orina, la diazoreacción de Ehrlich, la reacción de Moriz Weisz, las reacciones provocadas por la tuberculina y los exámenes bacteriológicos e histológicos de la expectoración. Para evitar errores de pronóstico, el clínico no debe fundamentar el diagnóstico en uno de estos datos sino en el conjunto de ellos. El autor también hace referencia a la mayor o menor virulencia del antígeno tuberculígeno y admite que ésta se debe a la producción por parte del bacilo de sustancias caseificantes o esclerosantes en mayor o menor medida. Hay diferentes técnicas para determinar la preponderancia de estas sustancias, y estos datos unidos a los mencionados anteriormente nos ayudarán a establecer el pronóstico de la enfermedad. MUM 1917 11 601 617.

Brew, J.D.: "La relativa precisión de los Métodos Microscópicos directos y en las placas de agar para la determinación del número de bacterias en la leche". Resumen: el autor explica que tanto el método de examen microscópico directo como el método de examen en placas de agar son igual de útiles para el recuento de bacterias en la leche. IPH 1931 07 014 015.

Brull, L.: "El metabolismo del calcio. Primera ponencia: Fisiología y patología generales". Resumen: se describen las propiedades físico-químicas del calcio y su papel en el organismo. A

continuación se describen los diferentes estados físico-químicos del calcio plasmático y sus diferentes funciones. SEM 1931 01 027 028.

Buisan, Eduardo: "Paralelo entre la gripe y el sarampión". Resumen: antes de 1918 la enfermedad de la gripe no se conocía, en cambio, se creía conocer perfectamente la del sarampión. Estos conocimientos acerca del sarampión, se tambalearon a partir de la epidemia de gripe de 1918. El autor hace una exposición sobre la etiología de estas dos enfermedades, desconocida hasta el momento. Habla sobre las dificultades diagnósticas, el pleomorfismo sintomático, las vaguedades del diagnóstico, inutilidad de la profilaxis colectiva, el valor de la defensa individual y por último, de la identidad del tratamiento. EME 1924 06 002 011.

Caballero Fernández, Justo: "La regulación de la glucemia" Libro en el que se hace un minucioso estudio de la glucemia normal y de la patológica, acompañado de historias clínicas. (Reseña) NTM 1927 10 050 050.

Caldo Criado, V: "Patogenia de las ictericias". Resumen: el autor hace una descripción de todos los experimentos que han llevado a modificar la idea de que la bilis se formaba únicamente en las células hepáticas. Según estos experimentos, el sistema retículo endotelial y la sangre son también productores de bilis, aunque en el caso de la sangre todavía está pendiente averiguar de qué manera tiene lugar esta producción. Pero a pesar de todos los avances de la época en esta materia, aún existen aquellos que opinan que la producción de la bilis es únicamente a nivel hepático. En cuanto a la patogenia, el autor resume la clasificación de las ictericias más aceptada en la época por su importancia diagnóstica. Según ésta, se dividen en ictericias mecánicas e ictericias dinámicas. LVM 1929 03 123 132.

Calmette, A; Querin, C; Boquet, A.: "Preinmunización de la tuberculosis en los recién nacidos por la vacuna B.C.G.". Resumen: los autores hacen un resumen sobre las distintas teorías emitidas acerca de la especificidad de la tuberculosis y su inmunoterapia. Afirman que ellos están convencidos de la especificidad del bacilo de Koch y que sólo se puede conferir inmunidad a los animales sensibles, con el microorganismo vivo. A continuación se exponen las conclusiones del estudio realizado por los autores. NTM 1927 02 039 040.

Calvin, Nicolás: "Estudios sobre la reacción de Wassermann, y en particular, sobre los resultados que obtienen efectuándola a temperatura de congelación". Resumen: aunque poco a poco se va llegando al perfeccionamiento en cuanto al serodiagnóstico de la sífilis, todavía hay puntos en los que la comunidad científica no se pone de acuerdo, existiendo dos tendencias respecto al serodiagnóstico de la enfermedad. En el artículo se expone la experiencia llevada a cabo por el

autor, en la cual estudia cada uno de los reactivos que intervienen en la reacción de Wassermann y su forma de empleo para obtener el máximo resultado. Una vez expuestos los resultados concluye que el empleo de la congelación en la reacción de Wassermann tiene dos ventajas esenciales: la rapidez de la técnica y el elevado grado de sensibilidad. Finalmente afirma que es necesario realizar muchas más observaciones para poder resolver este punto concreto de las reacciones obtenidas por congelación. LVM 1928 10 577 587. LVM 1928 09 501 512. LVM 1928 11 627 645.

Calvin; Sainz de Aja: "Nota previa sobre la reacción de aclaración de Meinicke (M.K.R)". Resumen: los autores exponen la reacción propuesta por Meinicke para superar los resultados de la M.T.R, en el diagnóstico de la sífilis. Los autores afirman que aunque han realizado estudios de esta reacción con más de 400 sueros, todavía no pueden confirmar que los resultados obtenidos sean o no superiores a los obtenidos con otras reacciones diagnósticas habitualmente utilizadas. LVM 1929 04 218 220.

Calvo Hernández, Romualdo: "Empleo de suero antidiftérico por vía gástrica". Resumen: el tratamiento clásico de la difteria consiste en inyecciones intramusculares de suero específico, pero en este artículo este tratamiento sufre una modificación consistente en la administración de dicho suero por vía digestiva. Debido a que los resultados obtenidos con este tipo de terapia en un paciente que requería tratamiento urgente fueron positivos, el autor ensayó el procedimiento en un número mayor de pacientes para comprobar si el resultado seguía siendo el mismo. El autor concluye que no pretende modificar el tratamiento de la difteria, pero si explicar que en casos de necesidad, como por ejemplo en zonas rurales distantes de farmacias y desprovistos de medicación urgente, este tratamiento es igualmente eficaz. MUM 1916 01 041 045.

Campos Fillol, Juan: "Investigaciones acerca de la cantidad de anticuerpos en el suero de la sangre y en los humores del ojo". Resumen: los anticuerpos del ojo obedecen a la ley general de su formación y se ha investigado su presencia en la conjuntiva, córnea, cristalino y retina, pero este artículo se centra en su presencia en los humores acuoso y vítreo. El autor centra su estudio en animales inmunizados contra diferentes afecciones, y realiza una comparación entre la presencia de anticuerpos en sangre y en cada uno de los humores. El resultado obtenido es que una vez que los animales han sido inmunizados artificialmente, la cantidad de anticuerpos presente en el humor acuoso es mayor a la del humor vítreo, y la relación de éstos respecto al suero sanguíneo es de 1:100. La principal conclusión a la que llega el autor es que los anticuerpos pasan con dificultad de la circulación general a los diferentes humores del ojo. Diferentes estímulos externos, como por ejemplo, una inyección conjuntival, aumentan la

riqueza de estos anticuerpos, sobre todo en el humor acuoso. Como consecuencia de la poca cantidad de anticuerpos que hay en los humores del ojo, surge la indicación de un aporte directo de los sueros antitóxico y bacteriolítico en el tratamiento de enfermedades infecciosas del ojo. MUM 1916 05 269 277.

Cano Soria: "El sublimado corrosivo en las afecciones carbuncales por el Dr. Pascual de Sande".

Resumen: El autor critica los métodos de tratamiento de las afecciones carbuncales, tales como la cauterización, ácido fénico, pasta de Viena, tintura de yodo, etc. Y defiende el método empleado por él mismo durante más de 20 años con el que no ha obtenido ningún fracaso de curación. Este método consiste en tratar dichas afecciones con disoluciones concentradas de bicloruro de mercurio. MUM 1915 06 108 109.

Canto Ibáñez, Francisco: "Valor de la vacunoterapia en la terapéutica de los procesos estafilocóccicos y estreptocóccicos".

Resumen: se hace un estudio para observar el valor de la vacunoterapia en los procesos infectivos producidos por estafilococos y estreptococos. El autor expone 19 casos en los que utiliza sendas vacunas y llega a las siguientes conclusiones: la vacunoterapia opsonizante es un poderoso procedimiento inmunizante aplicable a todas las epidermitis, las vacunas polivalentes o autógenas son más eficaces en los procesos febriles asociados a infecciones microbianas, la vacunoterapia es un proceso inocuo para el paciente y superior a cualquier otro tratamiento tópico de la piel y por último, con la vacunoterapia opsonizante se inmuniza completamente el organismo y la curación se estabiliza y se prolonga más. LVM 1932 08 295 302.

Carrasco Martínez, Policarpo: "Las proteínas del suero y el cociente albúmina globulina".

Resumen: entre los constituyentes del plasma sanguíneo, el autor se centra en las proteínas, y de éstas, en la albúmina y las globulinas. Explica su composición química así como su fisiología normal y patológica. Posteriormente resume qué métodos físicos y químicos ha utilizado para su estudio, que consiste en estudiar a 65 pacientes con diversos procesos patológicos. A estos pacientes se les realizan diferentes análisis: cuantificación de proteínas, análisis de sangre, velocidad de sedimentación, así como otras reacciones específicas de determinadas enfermedades (reacción de Wassermann, reacción de Matefy, etc.). Una vez expuestos los resultados, hace un resumen de las conclusiones a las que llega. NTM 1930 10 017 036.

Carrasco Pardal, Diego: "Las complicaciones hepáticas de la apendicitis".

Resumen: entre las complicaciones hepáticas asociadas a la apendicitis, el autor menciona la ictericia, que casi siempre se acompaña de urobilinuria y albuminuria. Otra complicación asociada sería el

absceso hepático postapendicular. Esta complicación se acompaña de ictericia y una ligera anemia. EME 1931 06 002 034.

Carrera, José Luis: "Tratamiento precoz de la sífilis y sus resultados a la luz de los exámenes sistemáticos del líquido cefalorraquídeo". Resumen: el autor expone las conclusiones a las que ha llegado tras realizar un estudio con 140 enfermos. Según él, un tratamiento precoz de la sífilis en sus primeros estadios, se puede controlar con la negativización de la serorreacción y la normalidad del líquido cefalorraquídeo. NTM 1935 03 035 036.

Carrillo Lozano, J.: "Un caso de sífilis de pulmón y aortitis". Resumen: se expone el caso clínico de un paciente afectado de lúes pulmonar y aortitis concomitante. Para elaborar el diagnóstico, entre otras pruebas, se realiza el análisis de los esputos en el laboratorio. NTM 1927 05 039 041.

Carulla, Rafael.: "Monografía de la fiebre tifoidea en el niño y presentación de dos casos excepcionales de esta fiebre y uno de larga duración en niños". Resumen: el autor hace hincapié en la importancia que tiene no dar como casos negativos de fiebre tifoidea aquellos en los se dé una serorreacción de Widal negativa, en un solo examen, y para explicarlo expone el caso clínico de un paciente inicialmente negativo para esta enfermedad. SEM 1928 06 018 025.

Castillo de Lucas, Antonio: "La investigación de la prueba de la adrenalina en los estados tiroideos y su valor clínico". Resumen: en el estudio se realiza en unas 150 observaciones el estudio comparado de los resultados que la prueba de la adrenalina proporciona en relación con los obtenidos del estudio del metabolismo basal. Las pruebas realizadas en los pacientes son la de Goetsch y la de Csepai, para observar la tensión sanguínea y la frecuencia del pulso, antes y después de inyectar la dosis de adrenalina. Se compara la utilización de ambas pruebas en el bocio endémico, mixedema, bocio simple, bocio exoftálmico y en el hipertiroidismo sin bocio, exponiendo los resultados. A continuación se comparan los resultados anteriores con los obtenidos por otros métodos de investigación clínica de los estados del tiroides, como "la mancha roja de Maraón", el del metabolismo basal. Finalmente se exponen las conclusiones, entre ellas, que la sensibilidad a la adrenalina está modificada en los estados tiroideos. EME 1926 10 002 063.

Cathelin, F; Grandjean, A.: "La infección gonocócica y sus complicaciones" Libro en el que los autores dejan de lado la parte teórica y se dedican a describir métodos sencillos que todo

médico puede poner en práctica sin necesidad de utilizar los métodos complejos del laboratorio. (Reseña) NTM 1928 02 051 051.

Cattani, Carlos: "Desilusión y esperanza en la lucha contra la tuberculosis". Resumen: el autor afirma que se está produciendo una disminución de la tuberculosis en aquellos países en los que se conocen las estadísticas. La causa de esto no está clara. Se hace una pequeña descripción del bacilo y se afirma que a pesar de todos los remedios usados contra él, todavía no existe uno que sea capaz de combatir la enfermedad de manera eficaz y resume los medios colectivos que se han utilizado en su lucha. En cuanto a las vacunas existentes, menciona la de Maragliano, la de Ferrán y la de Calmette. EME 1927 05 002 018.

Cavengt, Santiago: "Un caso de diabetes insípida infantil". Resumen: se presenta un caso clínico de un niño de 5 años de edad con una sintomatología asociada a la diabetes insípida. Para realizar el diagnóstico se le realizan pruebas de laboratorio que descartan la tuberculosis y la sífilis. Se analiza la orina, en la que no aparece glucosa ni acetona. Y finalmente se le diagnostica de diabetes insípida por probable hipofunción del lóbulo posterior de la hipófisis. NTM 1926 02 032 033.

Chalier, M.J Schoen, Mlle⁵⁰⁰: "Meningitis cerebroespinal de forma de hemorragia meníngea". Resumen: el autor presenta dos casos clínicos en los cuales utiliza el líquido cefalorraquídeo para elaborar el diagnóstico. En ambos casos, tras la punción lumbar se observa un líquido sanguinolento. Según el autor, para descubrir la presencia del meningococo en el líquido, es esencial realizar un cultivo y un examen directo del mismo. NTM 1926 05 028 032.

Chaves, Ignacio: "Diagnóstico y tratamiento de las endocarditis malignas lentas". Resumen: se explica el cuadro clínico habitual de la enfermedad y los signos físicos de la misma. Después se centra en las modificaciones que se aprecian a nivel de la fórmula hematológica y la orina. En cuanto a los hemocultivos, el autor afirma que en la mayoría de los casos se obtienen cultivos puros de *Streptococcus viridans*. Finalmente habla de las condiciones patológicas de la enfermedad, de sus manifestaciones clínicas y del tratamiento. NTM 1932 06 022 036.

Cifuentes, Pedro: "Comentarios sobre la etiología y tratamiento de la pielonefritis gravídica" Resumen: la pielonefritis gravídica es considerada una de las complicaciones más frecuentes del embarazo. Una vez expuesto el concepto de la misma, el autor examina el proceso etiológico y

⁵⁰⁰ Artículo en cuya elaboración participa una mujer.

cómo se puede llegar a un diagnóstico por diferentes métodos, como por ejemplo el examen microscópico de la orina. Finalmente se centra en el tratamiento. EME 1928 05 002 034.

Cifuentes, Pedro: "Un caso más de obstrucción ureteral calculosa en un riñón único". Resumen: el autor expone un caso de litiasis en un paciente con un único riñón. Para establecer el diagnóstico utiliza, entre otras, pruebas de laboratorio como: análisis de orina y de sangre. A continuación describe cómo resuelve el caso y expone parte de la bibliografía existente sobre la bilateralidad de la litiasis renal y casos clínicos que hacen referencia a ella. SEM 1930 06 011 016.

Ciriaco de Irigoyen: "La interpretación evolutiva en los hechos de la tuberculosis humana". Resumen: el autor hace un resumen e integración de los diferentes descubrimientos llevados a cabo por diferentes autores sobre la tuberculosis. Habla sobre el descubrimiento del virus filtrable de la tuberculosis y sobre el diagnóstico, basado en la presencia o no de bacilos en los esputos del enfermo y en la positividad de las pruebas tuberculosas. A continuación habla sobre la enfermedad, su evolución en el organismo y sobre la sintomatología. SEM 1933 06 003 018.

Claraco Gorostidi, C.: "Reumatismo y gota. Diagnóstico diferencial de estos procesos. Terapia de estímulo y casos clínicos". Resumen: en el artículo se explican por separado las formas clínicas del reumatismo y la gota. Debido a la semejanza de los síntomas, se intenta establecer un diagnóstico diferencial. Finalmente, este diagnóstico se basa en la detección de ácido úrico en la orina, o en la sangre. En los enfermos reumáticos los niveles serán normales mientras que en los gotosos serán elevados. NTM 1927 11 044 049.

Clavero del Campo, Gerardo: "Contribución experimental al estudio de la hiperglucemia adrenalítica". Resumen: el autor hace un repaso histórico a los trabajos realizados sobre la hiperglucemia adrenalítica y explica la relación que existe entre el páncreas y las glándulas suprarrenales, entre éstas y otras glándulas endocrinas y por último, entre éstas y el sistema nervioso. En cuanto a sus investigaciones personales, expone los 18 estudios realizados en perros y conejos, en los que ha intentado demostrar si la adrenalina exige o no para realizar su acción hiperglucémica la integridad de los nervios del plexo hepático. Una vez resumidos los resultados obtenidos, así como el método analítico empleado, que es el micrométodo de Bang, expone sus conclusiones: en el perro, la inyección de adrenalina no produce hiperglucemia, en cambio, es muy constante la hiperglucemia nerviosa. En el conejo, la inyección de adrenalina si produce hiperglucemia, y además, ésta no se inhibe por la destrucción completa del plexo hepático. Por último afirma que el método de Bang para el análisis del azúcar sanguíneo es insustituible en las investigaciones experimentales. EME 1920 10 002 034.

Covisa: "Un caso de sarna noruega". Resumen: se presenta un caso clínico de sarna noruega. El examen microscópico de las lesiones permite encontrar un cantidad considerable de *Sarcoptes scabiei*. NTM 1935 03 031 032.

Codina Castellví, José: "Fundamentos y consecuencias de la inmunidad tegumentaria en la tuberculosis". Resumen: se habla sobre una nueva teoría que contrasta con las ideas que han dominado la Inmunología. Esta teoría trata sobre la piel como órgano inmunizador en la enfermedad de la tuberculosis. El autor expone los hechos negativos y positivos que acompañan a esta teoría, y las investigaciones realizadas por otros autores que parecen apoyar esta hipótesis, como el uso de la tuberculina. Afirma que él está realizando un estudio sobre el tema, pero que aún no tiene los resultados para exponerlos. EME 1925 11 002 018.

Codina Castellví: "Nueva forma clínica de la tuberculosis pulmonar crónica (la forma piretógena)". Resumen: para explicar esta nueva forma clínica de tuberculosis, el autor expone un caso clínico. Se le realizan análisis de sangre para descartar el paludismo, la fiebre tifoidea y la melitococia. Los caracteres típicos de este tipo de tuberculosis pulmonar son principalmente de naturaleza sintomática, y desde el punto de vista etiológico, se observa cierta preferencia por la juventud. BEM 1920 06 007 017.

Comas Pérez, Ramón: "Sífilis gástrica ". Resumen: se presenta un caso clínico y entre las conclusiones del autor, se menciona la necesidad de realizar al enfermo una o varias reacciones de Wassermann, aunque éste niegue antecedentes, e incluso un análisis del líquido cefalorraquídeo. NTM 1927 01 034 034.

Conejero, F; Coma. P: "Apuntes de análisis químicos y biológicos". Obra en la que se pueden encontrar las técnicas más frecuentes de los análisis clínicos y químicos, así como las normas generales para la interpretación de los resultados analíticos y la utilidad de los mismos. (Reseña) IPH 1932 04 009 010.

Conejero, Francisco: "La reacción de aglutinación en el diagnóstico de la infección melitocócica". Resumen: el autor se queja de que debido a su fácil realización se abusa del empleo de la técnica de la aglutinación en el diagnóstico de diferentes enfermedades. En el caso de la infección melitocócica, explica que no se trata de una reacción específica de esta enfermedad y que puede dar positivo en individuos sanos, por lo que no es útil como única prueba diagnóstica. IPH 1932 08 003 005.

Cordero Soroa, Antonio: "Sífilis y tuberculosis ". Resumen: según el autor, son las dos enfermedades más importantes de la patología humana. Se hace una descripción de ambas enfermedades y después se expone cómo se puede verificar la infección en cada caso. A continuación habla del contagio, la sintomatología y las variedades existentes de cada una de las enfermedades. SEM 1931 08 013 031.

Coro, A.J.: "Contribuciones al estudio experimental de las secreciones internas". Resumen: el estudio se centra en comprobar si la excitación del nervio esplácnico provoca el aumento de urea en sangre. El estudio se realiza con perros, a los que se les excita dicho nervio y después se mide la concentración de urea en sangre. Posteriormente se realiza una comparación con la dosificación de la urea en perros testigos. SEM 1925 12 031 033.

Corzo: "Albúmina en la orina". Resumen: se explica un nuevo reactivo para analizar la albúmina en orina, ya que los métodos rápidos utilizados en este análisis producen muchos errores. Este nuevo reactivo permite diferenciar la albúmina de otras globulinas y peptonas. RMF 1906 09 009 009.

Courmont, Julio: "Compendio de Bacteriología práctica". Tratado sobre bacteriología práctica, pues no sólo se explica cómo realizar las diferentes técnicas sino que también explica el por qué del empleo de cada una de ellas. (Reseña) NTM 1932 01 038 038.

Covisa; Beltrán: "Síndrome hemorrágico salvarsánico". Resumen: presenta el caso de una enferma que presenta serología positiva y una vez comenzado el tratamiento sufre un cuadro hemorrágico. El autor aprovecha para explicar los síndromes hemorrágicos y la clasificación de los mismos mencionando las modificaciones de los valores sanguíneos asociadas. NTM 1936 03 030 031.

Cremades, Miguel Ángel: "Sobre el tratamiento de las afecciones nerviosas de origen sifilítico". Resumen: el tratamiento de esta dolencia se puede abordar desde un punto de vista químico con la administración del medicamento de Ehrlich (salvarsan) o desde un punto de vista microbiológico con la demostración del espirocheto pálido de Noguchi en la sustancia nerviosa de enfermos afectados. En el artículo se comenta que debido a diversos estudios de la época se producen variaciones en el tratamiento de esta enfermedad. Se desarrollan diferentes procedimientos para tratar de introducir los medicamentos de acción antisifilítica en las meninges medular y cerebral. De todos estos estudios se deduce que cada vez es mayor la dificultad para encontrar un tratamiento eficaz para esta afección. MUM 1917 05 241 250.

Cuatrecasas, Juan: "El problema etiológico de la encefalitis epidémica". Resumen: una vez hecha la revisión histórica del problema, el autor habla del contagio de la enfermedad, hecho confirmado aunque todavía se desconoce el mecanismo por el cual tiene lugar. A continuación habla del virus de la encefalitis, de sus características, de los portadores y de la inmunidad cruzada. Posteriormente habla sobre el herpes y su relación con la encefalitis, y por último, de la encefalitis postvacunal. .EME 1931 06 002 037.

Dargallo, R; Gallar; Durán: "La albumino reacción en los esputos y su valor clínico". Resumen: Dargallo comienza exponiendo la técnica para realizar esta prueba y los resultados de diferentes estudios. Afirma que fuera de la tuberculosis tiene poca aplicación. En la enfermedad, la reacción es positiva durante cualquiera de sus fases y negativa una vez curada, por lo cual es importante a nivel pronóstico. Gallar apoya al Dargallo. Durán expone la dificultad de la técnica y deduce su poco valor diagnóstico. Dargallo insiste en que su valor es únicamente pronóstico, y que permite seguir la evolución de las lesiones tuberculosas. MUM 1917 09 526 527.

Darier, A.: "Inyecciones de leche en la práctica diaria. Propiedades terapéuticas del choque coloidal". Resumen: las inyecciones de leche, proteínas y agentes coloidales han producido resultados positivos en el tratamiento de algunas enfermedades, lo que abre nuevos horizontes en la forma que tiene el organismo de reaccionar antes los medicamentos. Esta técnica, conocida como proteinoterapia, no tiene contraindicaciones y lo único que hay que tener en cuenta es la dosis que hay que utilizar. Se puede aplicar en todos aquellos casos en los que está indicado estimular la actividad de los humores y de los tejidos, y aumentar las defensas naturales del organismo. SEM 1924 08 022 024.

Dautrebande, L.: "Las hipertiroides. Segunda ponencia: Fisiología de la tiroides". Resumen: el autor hace un repaso a la historia del descubrimiento de la hormona tiroidea y a su estructura y composición química. Presenta una clasificación basada solamente en la fisiopatología apoyada sobre el metabolismo basal. .SEM 1931 01 021 024.

De Cárdenas y Pastor, Jaime: "Un caso interesante de meningitis meningocócica del lactante". Resumen: se expone el caso clínico de un niño de 6 meses. Para elaborar el diagnóstico, entre otras cosas, se extrae líquido cefalorraquídeo mediante punción ventricular, ya que la punción lumbar no proporciona suficiente líquido. El análisis del líquido da como resultado la presencia de meningococos, un aumento de celularidad y de albúmina. NTM 1926 05 035 037.

De Gregorio: “Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas”. Resumen: se describe un caso de sífilis secundaria. Los resultados de las serologías Son: Wassermann y Hecht negativas; Meinicke y Kahn positivas. El autor señala la discordancia entre estos resultados, que pasa a ser el tema de discusión entre los asistentes. NTM 1932 03 032 034.

De Gregorio; Gay; Fernández de la Portilla; Hombría; Sainz de Aja; Bejarano: “Un caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas”. Resumen: se discuten varios casos de sífilis secundaria con reacciones de hemólisis negativas y de floculación positivas. Los autores señalan la importancia de no limitarse a hacer un tipo de reacciones, sino que es necesario hacer varias para no cometer errores en el diagnóstico. EME 1932 04 007 009.

De Irarragorri, Serafín: “Consideraciones sobre la sífilis pulmonar”. Resumen: el autor hace un breve resumen de la enfermedad, su estudio anatómico y clínico y su diagnóstico diferencial con otros procesos. A continuación presenta dos casos clínicos en los cuales, para elaborar el diagnóstico, se han utilizado diferentes pruebas de laboratorio como por ejemplo: examen de esputos, velocidad de sedimentación, hemograma, etc. NTM 1936 01 017 026.

De la Peña, Alfonso; de la Peña, Emilio: “El papel de las prostatitis crónicas y del verumontanum en las alteraciones de función sexual”. Resumen: no está claro el papel que tiene la próstata en los trastornos sexuales y el autor hace una exposición sobre las opiniones de los diferentes autores sobre el tema. A continuación explica un estudio realizado por su equipo con 250 pacientes que sufrían alteraciones en la función sexual. Como prueba principal para el diagnóstico de la prostatitis crónica realizan un examen de la secreción prostática, y el diagnóstico se basará en el número de leucocitos y de granulaciones lipoideas del líquido, así como en el número de colonias desarrolladas en los cultivos. Una vez expuestos los resultados concluyen que los procesos inflamatorios crónicos influyen en la función sexual. SEM 1932 01 017 021.

De la Peña y Pineda, Alfonso: “La próstata como foco oculto de infección (prostatitis latentes). Estudio experimental y clínico”. Resumen: el autor hace una exposición sobre la exploración de la próstata. Explica la diferencia entre la secreción prostática normal y patológica al microscopio. Según el número de leucocitos por campo observado en la secreción los autores dividen las prostatitis en 4 tipos y explica diferentes técnicas de diagnóstico, como por ejemplo, la prueba de provocación, cultivos, aglutinaciones e intradermorreacciones. A continuación el autor expone un estudio realizado por él mismo con perros en el que trata de comprobar el papel que los focos de infección tienen en la producción de prostatitis. Una vez

expuestos los resultados llega a diferentes conclusiones, entre ellas: que el diagnóstico de las infecciones latentes de próstata se basa en el examen histobacteriológico de la secreción prostática, y que esta dolencia se caracteriza por una leucocitosis en la secreción prostática con disminución o desaparición de las granulaciones lipoideas. EME 1932 08 035 060. EME 1932 07 002 033.

De la Villa Sanz, Isidoro: "Discurso". Resumen: en este artículo se habla sobre el proceso de fecundación y las diferentes causas de esterilidad masculina y femenina. Para el diagnóstico de esterilidad, se utilizan diferentes pruebas de laboratorio como el análisis microscópico del semen y la determinación de distintas hormonas en sangre y orina. EME 1933 02 002 042.

De Martel, Thierry; Edouard Antoine: "Importancia del examen de sangre, practicado en serie a los enfermos afectos de apendicitis". Resumen: el autor trata de explicar la importancia del examen de sangre en los enfermos afectos de apendicitis. Según el autor, en una crisis apendicular inicial, se encontraría una leucocitosis, un aumento de la polinucleosis y una disminución de la mononucleosis. En la apendicitis crónica de comienzo, el número de leucocitos es normal, pero se observa una disminución de la polinucleosis y un aumento de la mononucleosis. NTM 1926 01 056 057.

De Ortega Morejón, Luis: "Valor de las reacciones cutáneas y mucosas en el diagnóstico de la tuberculosis". Resumen: se discute el valor de la cutirreacción y de la intradermorreacción en el diagnóstico de esta enfermedad. Se presentan los trabajos de Carlos Mantoux sobre la inyección de tuberculina. BEM 1920 08 007 011. BEM 1920 08 017 028.

Debove: "La gripe". Resumen: en el artículo se hace una descripción de la enfermedad desde su aparición en 1889 y su avance rápido por Europa y América. Habla de lo tremendamente contagiosa que es, y que este contagio se debe principalmente al individuo enfermo, y no a las corrientes de aire como se creía en la época. Afirma que es de naturaleza microbiana, aunque se desconoce qué agente la produce. RMF 1905 07 006 007.

Del Portillo, Luis: "Naturaleza y significación de la reacción de Wassermann". Resumen: El autor admite que existen dos clases de Reacción de Wassermann, la verdadera, que es una reacción específica de fijación del complemento, basada en la idea y los procedimientos de Bordet-Gengou, y la Reacción de Wassermann artificial, en la que se emplean como antígenos extractos que no contiene el microorganismo *Treponema pallidum*. Existen varias ideas que intentan explicar cómo se produce la reacción en este último caso, pero finalmente, para el autor, la significación de la Reacción de Wassermann no específica, depende únicamente de

que el antígeno que se emplea en ella sea una imitación más o menos perfecta de la composición de antígenos naturales o específicos usados en la Reacción de Wassermann verdadera. MUM 1916 10 558 568.

Del Raso, E.: "En busca de los pigmentos biliares en la orina. Procedimiento de Kühn". Resumen: el autor explica cómo se realiza la técnica que permite detectar la presencia de pigmentos biliares en la orina. IPH 1931 07 011 013.

Deluc Talens, Julián: "Anestesia y equilibrio ácido básico en la infancia". Resumen: aunque se ha demostrado que después de las operaciones quirúrgicas existe un desequilibrio ácido base, no existe acuerdo entre los diferentes autores sobre la causa de este desequilibrio. Hay varios factores a los cuales se les atribuye este desequilibrio y el autor realiza un estudio sobre cada uno de ellos llegando a diferentes conclusiones. En este estudio realiza la determinación de la reserva alcalina y análisis de orina a cada paciente. SEM 1931 09 003 015.

DeR.: "Nuevas aplicaciones del suero antidiftérico". Resumen: en el artículo original, el Dr. Mata da a conocer una nueva aplicación del suero antidiftérico. Para ello se basa en estudios clínicos que él mismo ha llevado a cabo. Ensayó el tratamiento en un caso de laringitis catarral aguda, en el cual los resultados obtenidos fueron positivos. El autor afirma que en este caso la acción del suero no fue antitóxica, sino que actuó sobre los centros de reflexión inhibiendo el espasmo característico en estos casos. Y además, afirma que en la difteria, el suero actúa de la misma forma, por lo que explica que hay otras enfermedades como el coqueluche y la laringitis estridulosa en las que éste puede ser útil como tratamiento. RMF 1905 08 008 008.

Díaz Sarasola, R.: "La tromboembolia postoperatoria". Resumen: se describe el proceso de trombosis, su etiología y su patogenia. Entre las causas predisponentes se encuentran las alteraciones en la composición de la sangre, que pueden ser morfológicas, serobacteriológicas o físico químicas. En el caso de las alteraciones morfológicas se observa una reacción leucocitaria y una alteración del equilibrio ácido base. En el caso de las alteraciones físico químicas se estudia la viscosidad del suero sanguíneo. SEM 1931 08 003 013.

Díez Melchor, Francisco: "La serorreacción de Vernes en la tuberculosis pulmonar". Resumen: uno de los problemas de la clínica es determinar la actividad o latencia de las lesiones tuberculosas. Se ha intentado resolver este problema buscando datos en el suero sanguíneo, en las reacciones biológicas y en las de floculación coloidal, como la reacción de Vernes. El autor explica en qué consiste la reacción y el aparato fotométrico diseñado por Vernes para medir la intensidad de la floculación en sueros sifilíticos y tuberculosos. A continuación expone la

opinión de diferentes autores respecto al tema y un estudio realizado por él mismo con el fin de comprobar las conclusiones a las que llegan otros autores. Una vez expuestos los resultados concluye que la reacción de Vernes no es específica para el diagnóstico de la tuberculosis ya que da positiva en la sífilis, por lo tanto, carece de valor diagnóstico y que es útil como dato pronóstico porque guarda relación con el grado de actividad de las lesiones. SEM 1932 03 006 023.

Dirrigl, M.: "Resultados obtenidos con la Neotropina, nuevo preparado colorante". Resumen: se explica un estudio realizado en el cual se con el antiséptico urinario Neotropina en 35 enfermos de cistitis. Cada dos o tres días se examinaba el sedimento de orina tiñéndolo con Gram y se observaba una disminución en el número de leucocitos y de colibacilos .NTM 1932 10 035 036.

Domingo, Pedro: "Patogenia y tratamiento específico de la fiebre tifoidea". Resumen: cuando en 1900 Schottmüller demuestra que en la sangre de los tifódicos puede aislarse el bacilo de Eberth, es cuando se acepta el concepto de septicemia ebertiana. En fase de incubación y según la técnica de Widal, el hemocultivo da positivo. Los autores han comprobado esto utilizando una técnica diferente a la que propone Widal. Posteriormente los autores se centran en el tratamiento de la enfermedad. NTM 1927 08 027 042.

Domínguez Luque, J.: "En torno a la etiopatogenia del eritema nudoso". Resumen: se hace una revisión sobre la enfermedad mencionando las características más importantes de la misma. No existe una idea clara sobre su etiología, y en este artículo, el autor expone la opinión de aquellos que defienden que se trata de una infección autónoma producida por el bacilo tuberculoso. Según esta teoría, sería necesario hallar el bacilo de Koch en los nódulos y en la expectoración, así como realizar las pruebas tuberculínicas. A continuación se presentan varios casos clínicos. SEM 1933 08 028 033.

Dufourt, André: "Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, vacunas, sueros". En esta obra se encuentra una guía de las diferentes enfermedades infecciosas existentes, ordenadas alfabéticamente, su tratamiento y una exposición sobre los sueros y vacunas disponibles. (Reseña) NTM 1926 05 056 056.

Durán Arrom; Soler y Juliá; Gallart; Alomar: "Particularidad clínica de un caso de séptico piohemia grave, curado por medio del suero antiestreptocócico". Resumen: Durán explica cómo después de una serie de intervenciones, un paciente que ya estaba curado y sin síntomas locales, reapareció con un cuadro septicémico alarmante. Los tratamientos clásicos no daban

resultados, así que se le suministró suero antiestreptocócico, curando de esta manera al paciente. Entre el resto de los ponentes había quien no estaba muy seguro de si el hallazgo era casualidad o realmente la curación se debía al uso del suero. MUM 1916 09 524 525.

Durán de Cottes, J; Durán, Alfredo: “Un método de conservación prolongada de glóbulos rojos con su aplicación de Wassermann”. Resumen: en la reacción de Wassermann intervienen dos elementos: la alexina y los hematíes de carnero. Estos últimos deben ser obtenidos en el mismo momento en el que se realiza la reacción porque se alteran fácilmente. El autor expone una técnica de conservación de los hematíes que no altera los resultados obtenidos en la reacción de Wassermann. EME 1933 09 002 005.

Durán Reynals, F.: “El bacteriofago en el tratamiento de la fiebre tifoidea”. Resumen: la hipótesis del Bacteriofago, expuesta por primera vez por F. D' Herelle, ha supuesto una evolución en el mundo de la inmunología natural. El autor expone varios casos de enfermedades que han sido curadas por este método, y afirma que gracias a él, el tratamiento de la disentería bacilar está totalmente resuelto y seguramente el de la difteria también. A continuación el autor resume el estudio que ha llevado a cabo, el cual se refiere al tratamiento de unos 20 casos de fiebre tifoidea por la ingestión de bacteriofago. SEM 1925 05 013 017.

Durán Sousa, José Luis: “La sífilis. Su historia, su propaganda y su profilaxis”. Resumen: el autor comienza hablando sobre el origen de la enfermedad y su historia. A continuación explica las diferentes vías de contagio y cómo se puede llevar a cabo la profilaxis. Finalmente habla sobre el tratamiento y explica que con ayuda de la reacción de Wassermann, es posible graduarlo según su virulencia. NTM 1928 10 021 035.

Egea López, J.: “Estado actual de la Reacción de Abderhalden”. Resumen: el autor resume los contenidos del artículo original, y afirma que las conclusiones a las que se llegan son desfavorables y otorga escasa utilidad práctica a esta reacción. Aunque el suero de la embarazada tenga una mayor actividad proteolítica, cualquier suero, de embarazada o no, ocasiona la digestión proteica en presencia de tejido placentario. GMM 1916 10 022 023.

Eguiluz, A; López Albo, W.: “Un caso de septicemia meningocócica con erupción cutánea, artritis, orquiepididimitis y meningitis”. Resumen: los autores exponen un caso de meningitis y su evolución durante aproximadamente un mes. Para elaborar el diagnóstico utilizan el análisis del líquido cefalorraquídeo, con recuento celular, análisis microbiológico y análisis bioquímico (reacción de globulinas y albúmina). EME 1933 06 002 011.

Eliseo de Buen: “Estado actual de los conocimientos sobre la fiebre recurrente española”. Resumen: se trata de un artículo en el que el autor hace una recopilación de las observaciones realizadas por distintos autores sobre la enfermedad. Una vez hecha la introducción histórica y geográfica de la enfermedad, se centra en el espiroquete, conocido como virus, y en cómo se puede identificar a nivel de laboratorio. Finalmente habla sobre la epidemiología, la transmisión y el tratamiento. SEM 1930 03 003 012.

Elkeles, G.: ”Sobre los casos de enfermedad de los loros ocurridos en Berlín y el estado actual de la investigación sobre psittakosis”. Resumen: el autor expone las dudas que rodean a la existencia de la enfermedad de los loros. Explica varios casos clínicos de personas que enfermaron previo contacto con loros. A los enfermos se les realizaron diferentes pruebas de laboratorio como análisis de sangre, heces y orina, exámenes serológicos y bacteriológicos, etc. Finalmente afirma que existen dos doctrinas que tratan de explicar esta enfermedad. Una de ellas considera al bacilo de Nocard como el causante de la enfermedad de los loros, la otra afirma que se trata del estreptococo encontrado por Selter. NTM 1930 08 043 051.

Elosegui, Carlos; Llopis, Felipe: “Vitaminas y hemofilia”. Resumen: se expone el estudio realizado con dos hermanos hemofílicos a los que se somete a un tratamiento con vitaminas. A ambos se le realizan análisis de sangre antes de comenzar el tratamiento, observándose una ligera anemia y unos valores de coagulación disminuidos. Una vez comenzado el tratamiento con vitaminas, la anemia desaparece y poco a poco, los valores correspondientes a la coagulación sanguínea se acercan a la normalidad. A pesar de los resultados, los autores afirman no encontrar una explicación a la especial acción de las vitaminas. SEM 1926 09 002 009.

Enterría; Cabrera: “Sífilis congénita tardía (caso clínico)”. Resumen: se presenta un caso clínico y las pruebas serológicas realizadas para diagnosticarlo. NTM 1932 04 032 032.

Escalona, Genaro”. ¿Debe inyectarse suero fisiológico en el tabardillo?”. Resumen: la pregunta se refiere a la transfusión de cantidades grandes de suero fisiológico. El equilibrio de la cantidad de cloruro sódico que el organismo necesita para su funcionamiento normal está regulado a nivel renal, llamándose cloruremia a la retención de éste en el organismo. A través del laboratorio se estudian los niveles de cloruro en las diferentes fases de la enfermedad, por lo que no se tiene claro si es procedente o no la inyección de suero fisiológico. RMF 1906 07 008 009.

F. Delgado, Amalio: “Sarampión”. Resumen: el autor explica la enfermedad del sarampión y cómo, según los estudios realizados por Degkwitz sobre su profilaxis, se puede llegar a evitar la

enfermedad. Según éste, el suero o la sangre total de una persona que ha padecido el sarampión, puede evitar la aparición de la enfermedad si es inyectado en una persona susceptible de padecerla. NTM 1927 01 046 049.

F. Delgado, Amalio: "Profilaxis de las enfermedades infecciosas. Difteria". Resumen: en el artículo el autor habla sobre la difteria, su toxicidad y sobre el suero antidiftérico. A continuación resume los trabajos de Schick sobre inmunidad antidiftérica, los de Bering y los de Zinder. Posteriormente habla sobre cómo se comenzó a utilizar la vacuna antidiftérica y cómo a pesar de los problemas que hubo con ella en sus inicios, estos ya se encuentran resueltos. NTM 1927 02 047 051.

Fabio A; Motta M.: "Nuevos conceptos de la etiología de la tuberculosis. ¿Debe preferirse la vacuna antialfa de Ferrán a la de Calmette en la lucha profiláctica de la tuberculosis?". Resumen: se hace una revisión de los nuevos conceptos referentes a la tuberculosis tanto a su etiología y biología de la bacteria, como a la patogenia y a la terapia. En cuanto a esta última, se presentan varios casos clínicos en los que se utilizan la vacuna antialfa en el tratamiento. Finalmente, el autor resume las doctrinas conocidas como Calmetismo y Refanismo. EME 1933 09 002 030.

Fariña Guitian, Benito: "Contribución al estudio del reumatismo y gota". Resumen: una vez descrito el reumatismo como una enfermedad infecciosa y específica que afecta principalmente al tejido articular, el autor se centra en la enfermedad conocida como la gota, describiéndola como una enfermedad de la nutrición acompañada de fluxión articular. Diferencia la gota visceral de la gota articular, y en cuanto a la visceral, la describe como un aumento en la producción de ácido úrico por parte del enfermo, cuyo depósito en el organismo producirá alteraciones viscerales además de articulares. En cuanto al diagnóstico de la enfermedad, tanto el análisis de orina como el de sangre nos permitirán observar un aumento de los niveles de ácido úrico que nos permite hacer un diagnóstico diferencial tanto con la artritis reumatoide como con un reumatismo grave. Finalmente expone una serie de casos clínicos para centrarse en el tratamiento de estas dolencias. LVM 1930 05 239 257.

Fernández Aldama, Manuel: "Albúminorreacción de los esputos en el diagnóstico de la tuberculosis". Resumen: se hace una revisión de los estudios realizados sobre esta técnica y se explica cómo debe recogerse la muestra correctamente y cómo realizar la técnica. A continuación se exponen las observaciones realizadas por el autor y las conclusiones del estudio. BEM 1920 09 014 017.

Fernández Martínez, Fidel: “Las formas gastrointestinales de la litiasis biliar y los errores de diagnóstico a que dan lugar”. Resumen: el autor resume las diferentes manifestaciones clínicas de la litiasis biliar y pone como ejemplo varios casos clínicos. En cuanto al diagnóstico a nivel de laboratorio, se centra en la determinación de bilirrubina y colesisterina en sangre. EME 1928 04 002 023.

Fernández Martínez, Fidel: “Sobre hepatitis crónicas cancerosas. Contribución al estudio de la enfermedad de Banti”. Resumen: el autor explica las diferencias entre las hepatitis agudas y las hepatitis crónicas y cirrosis. Afirma que el alcohol no es el único agente productor de las cirrosis hepáticas y presenta una clasificación de las hepatitis, obtenida a partir de un estudio que ha realizado. A continuación explica un caso clínico de un paciente, al cual se le realizan diferentes análisis de orina y sangre. Los análisis de sangre ayudan a diagnosticar una anemia, y posteriormente se realiza un examen histológico y patológico para establecer un diagnóstico. EME 1926 01 002 019.

Fernández Martínez, Fidel: “Un caso de anguilulosis intestinal. Nota clínica”. Resumen: se presenta el caso clínico de un paciente al que en primer lugar se le diagnostica tuberculosis pulmonar, pero viendo que la sintomatología intestinal no desaparece, se le realiza un análisis de heces. En éste, no se observan huevos de helmintos, pero si se observan larvas de nemátodos. Se hace un estudio microscópico de las larvas, se realizan cultivos y finalmente se diagnostica como anguilulosis. SEM 1933 04 010 017.

Fernández Martínez, Fidel; García del Diestro, José: “El Kala-azar en España”. Resumen: se hace referencia a los primeros casos de kala-azar o fiebre negra aparecidos en el hombre, y la posterior investigación del parásito, resumiendo las técnicas de laboratorio útiles para su observación. En cuanto a la etiología, afirma que se trata de una enfermedad del niño, procedente del perro y transmitida por la pulga, describiendo los diferentes estudios a nivel mundial que han dado lugar a esta afirmación. A continuación se centra en la epidemiología, patogenia y síntomas de la enfermedad. Respecto al diagnóstico, afirma que se consigue con la apreciación de sus principales síntomas: fiebre, anemia y esplenomegalia, y expone las diversas opiniones existentes sobre las diferentes pruebas biológicas disponibles para su diagnóstico. Finalmente acaba exponiendo las medidas profilácticas a llevar a cabo en Francia y España, y el tratamiento de la enfermedad. EME 1927 07 002 076.

Fernández Nonidez, José: “Ideas modernas sobre la herencia genética”. Resumen: debido al progreso que se ha producido en el estudio experimental de la transmisión hereditaria, el autor hace una exposición sobre los avances conseguidos en la materia, acompañando esta exposición escrita de esquemas. GMM 1916 11 001 024.

Fernández Sanz, E: “Un caso de encefalopatía palúdica”. Resumen: Las complicaciones nerviosas del paludismo son múltiples y de índole variada, aunque algunos autores importantes de la época no coinciden en esta observación. El autor expone un caso de una enferma de paludismo, y una vez descrita la enfermedad y la sintomatología de la misma, llega a la conclusión de que existe una clara relación entre la aparición de síntomas nerviosos en la paciente y los accesos de fiebre palúdica sufridos en ésta. MUM 1916 09 499 505.

Fernández Tomás, Antonio: “Contribución al estudio de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”. Resumen: se exponen dos casos clínicos de pacientes con anquilostomiasis. En ambos casos, para realizar el diagnóstico se realizan análisis de sangre, de orina y de heces, encontrando en estas últimas, huevos de anquilostoma. NTM 1927 08 051 052.

Fernández, Valentín: “Un caso de sífilis prostática”. Resumen: el autor presenta un caso clínico de un paciente de 38 años. Para elaborar el diagnóstico utiliza la reacción de Wassermann. RTE 1922 02 039 040.

Fernández, Valentín: “Cálculo vesico uretral en un niño de siete años”. Resumen: se hace un resumen de las diferentes teorías que existen sobre el problema de la litogenia urinaria, que son la teoría química, la histonecrótica y la bacteriana. A continuación expone un caso clínico de un niño de siete años, el cual siente dolores cuando orina. Para establecer el diagnóstico se realizan diferentes pruebas, y entre ellas, un análisis de orina. SEM 1930 06 016 019.

Ferrán Clua, Jaime: “La vacuna contra la rabia”. Resumen: el autor hace un resumen que va desde el descubrimiento de la vacuna contra la rabia por Pasteur, hasta investigaciones coetáneas a este descubrimiento, que permitieron observar la facilidad con la que se podía inmunizar a los perros y la preferencia del agente etiológico de la enfermedad por el tejido nervioso. Posteriormente se centra en un método de vacunación contra la rabia, ideado por él mismo y que se llama método supra-intensivo. Explica cómo se prepara esta vacuna, qué dosis utilizar, sus efectos y los resultados del tratamiento. SEM 1927 05 001 012.

Ferrán, J.: ”Lo que sabemos de la tuberculosis y cómo debemos evitarla”. Resumen: el autor hace un resumen de la tuberculosis explicando qué bacterias la producen, cómo se desarrolla la

enfermedad, la eficacia de la vacuna antituberculosa, las características biológicas del bacilo, su virulencia y las características a nivel de laboratorio que ayudan a su identificación. NTM 1927 01 007 016.

Ferrán, Jaime: “Algo concerniente a la etiología y profilaxis de la mortalidad infantil y su relación con las infecciones pretuberculosas y tuberculosas”. Resumen: el autor hace un resumen del desarrollo de la inmunidad en el hombre, desde su inicio durante la vida intrauterina hasta la edad adulta, y de su interacción con los microorganismos causantes de diferentes enfermedades. A continuación se centra en el bacilo de Koch y en las dos bacterias resultantes de su cultivo en caldo, el bacilo delta y el bacilo épsilon. Finalmente habla sobre la tuberculosis y la vacuna creada por él mismo, la vacuna anti-alfa. EME 1928 02 002 035.

Ferrán, Jaime: “Las infecciones pretuberculosas y la tuberculosis. Su bacteriología, su vacuna y su sueroterapia”. Resumen: el autor hace un repaso al elevado número de bacterias que existen y de las enfermedades que provocan, centrándose en el origen de la tuberculosis. Una vez descrito el origen de ésta, habla sobre su profilaxis. Describe la vacuna antialfa, su empleo como recurso terapéutico, la sueroterapia antialfa y su alternancia con la vaccinoterapia antialfa, y por último, sus aplicaciones terapéuticas. EME 1925 07 002 027.

Ferrer Nussa, Raúl J.: “Contribución al estudio de la sueroterapia, anafilaxia y antianafilaxia. Su importancia clínica, su importancia médico-legal, su importancia terapéutica, su gran importancia en el porvenir”. Resumen: el autor hace un resumen sobre el uso de los sueros y vacunas, sobre el fenómeno de la hipersensibilidad y la anafilaxia, mediante la exposición de casos clínicos. Posteriormente se centra en el estudio sintomático del shock anafiláctico, cómo pueden evitarse y en caso de que sucedan, qué terapéutica hay que utilizar. Finalmente hace una breve exposición sobre la anafilaxia ante diversas sustancias, y algunas teorías de la anafilaxia, como la de Friedberger. SEM 1924 02 014 028.

Ferry Fernández, Gonzalo: “Algunas consideraciones sobre diagnóstico en tuberculosis”. Resumen: el autor explica la importancia de realizar un diagnóstico precoz de la tuberculosis, aunque reconoce que no es fácil realizarlo. Entre los medios que menciona para realizarlo, se encuentra la auscultación y los métodos inmunobiológicos. NTM 1927 10 021 024.

Forteza Martí, Jerónimo: “Valor práctico del estudio de las materias fecales del niño lactante, según la moderna coprología”. Resumen: el autor explica la importancia que tiene el análisis de las heces para estudiar la digestión de las sustancias por el aparato gastrointestinal del niño. Afirma que al principio el estudio era sólo microscópico pero que después se perfeccionó añadiendo el estudio químico y bacteriológico de las mismas. NTM 1934 04 035 039.

Fuente Hita: “El fotómetro de Vernes en el serodiagnóstico del cáncer”. Resumen: el autor explica el principio que rige las aplicaciones del fotómetro de Vernes y las diferentes reacciones en las que se utiliza (la de perethynol para la sífilis, resorcina para la tuberculosis, para el paludismo, etc.). Después explica cómo se consiguió utilizarlo en el diagnóstico del cáncer, y resume su investigación utilizando el fotómetro para medir la reacción de la seroalbúmina III. NTM 1931 12 030 033.

G. Aguilar, Juan: “La diazorreacción de Ehrlich y la reacción de Moritz-Weisz”. Resumen: en cada una de estas reacciones se trata de poner de manifiesto la presencia en orina de ciertos compuestos orgánicos característicos en determinadas enfermedades. El autor presenta un estudio con 80 casos y afirma que la reacción de Ehrlich es más beneficiosa que la de Moritz-Weisz, debido a que la segunda presenta muchos casos de dudosa interpretación. En general, como conclusión, el autor dice que el uso de estas reacciones, aún teniendo un valor pronóstico real, es útil en muy pocos casos, ya que el examen clínico del paciente hace prescindir de ellas en la mayoría de los casos. MUM 1918 02 073 078.

G. Calvo, Sandalio: “Ensayo fotométrico de la reacción de Garriga”. Resumen: se hace un repaso a la historia del serodiagnóstico de la sífilis, exponiendo brevemente todos los métodos existentes para realizarlo. El autor cree que el campo de acción en la serología de la sífilis está agotado, y que los diferentes autores de la época, entre ellos él mismo, centran sus investigaciones en la modificación de las técnicas ya conocidas. En este artículo el autor expone los resultados que obtiene aplicando al estudio de la serorreacción de Garriga los principios de la sifilimetría de Vernes. LVM 1931 08 437 445.

Gabriel de la Puerta: “Aparato para recoger y determinar el número de las bacterias en el aire”. Resumen: el autor explica el diseño de un aparato creado por él mismo, para recoger los corpúsculos del aire y examinarlos después con el microscopio. Explica cómo se hace posteriormente el recuento para conocer el número de bacterias presentes en dicho corpúsculo y hace referencia a la importancia de realizar el análisis cualitativo de la muestra debido a su gran importancia a nivel de la higiene. RMF 1905 07 005 006.

Gachet: "Terapéutica específica y profilaxis del botón de Oriente". Resumen: los buenos resultados obtenidos con los arsenicales en el tratamiento de la sífilis, fiebre recurrente...hicieron pensar en la opción de utilizarlos para la lucha contra la *leishmania forunculosa* o botón de Oriente. Gachet explica que él ha probado un tratamiento a base de arsenobenzol y neoarsenobenzol en inyección intravenosa, con el fin de llevar a todos los sitios invadidos por la leishmania el agente medicamentoso, ya que las leishmanias se encuentran repartidas no sólo en la piel, sino en todos los tejidos. Con este tratamiento conseguía una cicatrización total de las úlceras en 20-40 días. Vistos estos resultados, decidió aplicar localmente sales de arsénio y obtuvo buenos resultados, por lo que llegó a las conclusiones siguientes: si las sales se aplican antes de la ulceración se produce una curación total sin dejar cicatrices, si se aplican durante la ulceración, se detiene el proceso y la cicatrización es más rápida y regular, y en los casos graves, detiene el progreso y evita la pérdida de órganos y graves mutilaciones. MUM 1915 08 199 200.

Gallart: "Valor crítico de la desviación del complemento en los quistes hidatídicos del hígado". Resumen: presenta una serie de casos clínicos en los que ha estudiado la desviación del complemento. Explica la técnica utilizada y deduce diferentes conclusiones, citando como la más importante, que el procedimiento debe aplicarse en todos los casos en los que exista sospecha. MUM 1916 01 053 053.

Gallart Monés, F.: "El estado actual de la insuficiencia hepática". Resumen: debido a las complejas funciones del hígado, éste está en conexión fisiológica con un número considerable de órganos. El autor explica las relaciones que existen entre el hígado y el estómago, entre el hígado y el páncreas y entre el hígado y el bazo. Posteriormente habla de la ictericia como un síntoma muy frecuente en la clínica y que orienta hacia un trastorno de la glándula hepática., aunque después de realizar diversos estudios todavía no está claro qué papel juega el hígado en la producción del síndrome icterico. En cuanto a las pruebas de eliminación de colorantes para la exploración del hígado, afirma que no son específicas de la disfunción hepática y en cuanto a los datos clínicos, tampoco se puede realizar un diagnóstico de insuficiencia hepática únicamente basándose en ellos. En conclusión, afirma que es necesario conocer completamente la fisiología del hígado para poder valorar los síntomas de la insuficiencia hepática así como los medios de exploración de la glándula. LVM 1931 01 001 011.

Gallart Monés, F.: "Estado actual de las ictericias y de las cirrosis". Resumen: según el autor, las investigaciones modernas han hecho que los problemas de las ictericias y las cirrosis se afronten de manera distinta. Expone los argumentos que han dado lugar a este avance, y a continuación afirma que según estos las ictericias se pueden clasificar en diferentes tipos. A

continuación expone los distintos tipos de ictericias existentes y los signos de laboratorio asociados a cada una de ellas, que son las sales biliares y la bilirrubina encontradas en orina. Finalmente se centra en las cirrosis, describiendo de qué se tratan. NTM 1928 11 031 038.

Gallego Alcaraz, J.: "La difteria, el suero antidiftérico y tratamiento complementario en el estado actual". Resumen: a pesar de que el tratamiento de la difteria por la sueroterapia suponía la curación de la mayoría de los enfermos, durante un tiempo se creyó que la parálisis que sufrían algunos enfermos una vez curados, también era por causa de dicho suero. Más tarde se descubrió que las parálisis se producían por la presencia del bacilo de Klebs Loëffler en los centros nerviosos del paciente y se afirmó que la principal indicación era por tanto matar al bacilo, preferentemente con el suero antidiftérico de Roux. Años después se supo que la administración de suero tenía efectos secundarios en el corazón y la función suprarrenal, por lo que se empezó a administrar con otros compuestos que contrarrestaban estos efectos. Y aunque su administración vía gástrica estaba demostrada como eficaz, se aconseja administrarlo siempre por vía intravenosa. MUM 1917 02 065 069.

Galvé, Rafael: "Sobre vacunoterapia en la bronquitis crónica". Resumen: debido a que no existe un único microorganismo responsable de esta dolencia, el autor utiliza todos los microorganismos presentes en los esputos de los pacientes para crear una vacuna autógena. Ésta ha ido sufriendo modificaciones en función de los estudios posteriores realizados por el autor hasta convertirse en una vacuna polivalente, la cual da resultados positivos en la mayoría de los estudios subsiguientes. MUM 1916 11 619 626.

García Caballero, A.: "Vitaminoterapia y su estudio experimental". Resumen: el autor explica qué tipo de producto son las vitaminas, cómo ejercen su acción en el metabolismo y su clasificación en hidrosolubles y liposolubles. Hace un breve repaso a la historia de la avitaminosis haciendo referencia a las diferentes investigaciones que llevaron a cabo su descubrimiento. Y por último se centra en la relación existente entre las vitaminas y la obstetricia, en el paso de éstas a través de la placenta y como llegan al feto, y las diferentes alteraciones que se producen en el feto, relacionadas con la ausencia de determinadas vitaminas. LVM 1929 08 407 423.

García del Diestro, J.: "Síndrome meningoencefálico en la hemoacidosis recurrente de los niños con hallazgo de abundantes cristales de colessterina en el líquido cefalorraquídeo". Resumen: en el artículo se explica el antiguo concepto de acidosis y las modificaciones que ha sufrido. Entre la variedad de ácido orgánicos y enfermedades que pueden producir acidosis, el autor se centra en los vómitos cíclicos, recurrentes o acetónicos y cuyo diagnóstico es facilitado por el laboratorio con el análisis de orina, de sangre y de líquido cefalorraquídeo. Posteriormente

expone dos casos clínicos de dos niños que padecen esta enfermedad. Entre las claves para establecer el diagnóstico, se menciona la presencia de cuerpos cetónicos en la orina y en el líquido cefalorraquídeo. En cuanto a la presencia de cristales de colessterina en el líquido, el autor afirma que pueden aparecer en condiciones normales y que todavía no se han hecho suficientes estudios en niños para poder asociar su presencia con los vómitos cíclicos. NTM 1927 09 003 019.

García del Real, Eduardo: “Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar”. Resumen: el autor explica qué pasos hay que seguir durante el examen de un paciente susceptible de padecer tuberculosis. A nivel de laboratorio recomienda realizar el análisis de los esputos, serodiagnóstico, la reacción de la tuberculina y cutirreacción de Piquet. NTM 1928 10 044 047.

García Espín, José; Morell Cuellar, Luis; Pedraja, Antonio: “El desayuno de prueba de alcohol”. Resumen: la prueba de Wolf Jungbans se realiza sobre contenidos gástricos consecutivos a la ingestión de té con pan, desayuno propuesto por Ewald-Boas. Otro autor, Ehrmann, propuso realizar la prueba tras la ingestión de alcohol en ayunas para facilitar el proceso. Los autores realizan un estudio con 110 pacientes a los que se les suministra en ayunas el alcohol, y a los dos o tres días, el clásico desayuno de té con pan. Después, analizan los recogidos gástricos en busca de presencia de sangre, ácido láctico, etc. Como conclusión, exponen que les parece más adecuado el desayuno de Ehrmann para la reacción de Wolf Jungbans y para la investigación de productos albuminoideos. EME 1927 11 002 011.

García Rivero, Manuel: “Evolución humoral general de la sífilis”. Resumen: en este artículo el autor hace una exposición sobre los conocimientos que se tienen de la enfermedad, lo que se conoce sobre las pruebas serológicas, así como el futuro de la serología de esta enfermedad. Se analizan los periodos prehumoral y humoral y la serología asociada a ellos, así como la evolución humoral en el líquido cefalorraquídeo. NTM 1931 04 015 030.

García Sola, Eduardo: “Vacunación anticolérica”. Resumen: el autor señala que el cólera no es una infección como la difteria o la tifoidea, sino que es una verdadera intoxicación como la tetánica. Señala que el bacilo colerígeno de Koch ofrece diferentes aspectos en los cultivos y hace una valoración de las diferentes tentativas que se han realizado para obtener el estado refractario mediante la vacunación anticolérica, iniciada por Ferrán en 1885, un año después de descubrir Koch el vibrio específico. GMM 1912 08 197 203.

García Triviño: “Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar”. Resumen: según el autor, el problema no es averiguar si hay o no hay tuberculosis, sino el grado de evolución de la enfermedad. Para ello, es necesario tener en cuenta la sintomatología y el diagnóstico de la tuberculosis en general, y de la tuberculosis de los pulmones en particular. En cuanto al suero diagnóstico, menciona diferentes reacciones útiles para el diagnóstico de tuberculosis: investigación del índice opsónico, anafilaxia, reacciones por el veneno de cobra, reacción de fijación, leucorreacción, linfocitos en el esputo y albuminoreacción. EME 1927 12 002 022.

García Triviño; Espina; Úbeda; Albasanz; Verdes Montenegro; Álvaro García; Fernández Méndez: “Hemofilia y tuberculosis”. Resumen: García Triviño explica un caso que ha tenido de una paciente que padecía las dos enfermedades y la dificultad que tuvo con el tratamiento de la hemoptisis. Espina aboga por los preparados de hierro y da preferencia al uso del percloruro asociado a la digital para conseguir el doble resultado de la coagulación sanguínea y la regulación de los movimientos cardíacos. Úbeda no cree que los enfermos aportados por Triviño sean hemofílicos porque no presenta suficientes datos clínicos. Albasanz comenta que poco se sabe sobre la hemofilia y nada sobre su patogenia. Álvaro García recomienda como hemostático el suero normal de caballo basándose en sus experiencias. Verdes Montenegro si cree justificado el diagnóstico de hemofilia en los casos de Triviño y da algunos consejos para su tratamiento. Fernández Méndez está de acuerdo con él. MUM 1916 12 703 705.

García Triviño, F.: ”Diagnóstico biológico del embarazo”. Resumen: el autor hace un resumen de las reacciones hasta ahora practicadas para el diagnóstico del embarazo para posteriormente centrarse en sus trabajos experimentales y en su método para dicho diagnóstico, que consiste en inyectar suero de una mujer embarazada a una hembra de ratón, lo cual produce una hipertrofia del útero del animal. EME 1926 08 002 017.

García Triviño, F.: Hemofilia y tuberculosis”. Resumen: el autor presenta dos casos de pacientes con tuberculosis en los que predominaban como síntomas funcionales la hemoptisis y tendencia a las hemorragias. En ambos casos había antecedentes familiares de hemofilia. El autor plantea los problemas a los que se enfrentó para poder diagnosticar la hemofilia, que en ninguno de los casos pudo hacerlo, y para intentar administrar un tratamiento es este sentido. Finalmente, basándose en esta experiencia, afirma que la comunidad médica debería estudiar más la enfermedad de la hemofilia. MUM 1917 01 001 005.

García Triviño, F.: Las pequeñas y las grandes dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar”. Resumen: se hace un resumen de los datos fundamentales que hay que tener presentes en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. Se mencionas diferentes

enfermedades con las que se puede confundir esta dolencia y cómo realizar el diagnóstico diferencial. Hay una enfermedad, quistes hidatídicos en el pulmón, en la que se menciona al laboratorio como complemento decisivo para su diagnóstico diferencial con la tuberculosis, basándose en la aparición de quistes en los esputos y en el análisis del líquido extraído por punción exploradora. Otras pruebas de laboratorio serían la reacción de Weinberg, la intradermorreacción hidatídica o reacción de Casona. EME 1926 01 002 017.

García Triviño; Navarro Blasco; Fernández Méndez; Álvaro García; Espina: "El tratamiento por tuberculina". Resumen: García Triviño expone que para la elección de los casos que han de ser tratados con la tuberculina se tiene que tener en cuenta el grado de las lesiones, y puesto que el porcentaje de éxito es mayor en los casos menos avanzados de la enfermedad, se debe recurrir a todos los medios posibles para obtener un diagnóstico precoz de la misma. Navarro Blasco está de acuerdo con el autor Verdes Montenegro, que afirma que en ninguna tuberculina están presentes todas las toxinas del bacilo y por lo tanto, el tratamiento se hace siempre por el antígeno parcial. Fernández Méndez se manifiesta partidario del uso de la tuberculina, y Álvaro García, por el contrario, no es partidario de su uso. Por último, Espina concluye que están en la misma posición de siempre y que ni los partidarios de su uso, ni los detractores del mismo han avanzado un solo paso. MUM 1916 06 334 336.

Gautier, Claude: "El Metabolismo Basal. Sus aplicaciones en clínica". Libro en el que se expone el estudio del metabolismo basal en el hombre sano para posteriormente explicar sus variaciones patológicas. (Reseña) NTM 1928 05 057 057

Gay Prieto, J.: "La frecuencia de sífilis sugeridas. Problemas que plantean". Resumen: el autor explica que existen muchos casos de sífilis en los que el diagnóstico es erróneo y aún así se inicia el tratamiento. Insiste en que la condición sine qua non para instituir el tratamiento, debe ser la investigación y hallazgo de treponemas. SEM 1930 02 003 008.

Gelabert Aroca, Enrique: "La físico-química de la desinfección". Resumen: el autor trata el proceso físico-químico según el cual los agentes desinfectantes ejercen su acción destructora sobre la célula y aclara las diferencias que existen entre los conceptos de asepsia, antisepsia, desinfección y esterilización, que según él son frecuentemente confundidos ya que son conceptos íntimamente relacionados. Hace una exposición de los diferentes compuestos orgánicos utilizados en estos procesos y un resumen o aclaración sobre el mecanismo de acción de estos en función de sus características físico-químicas. LVM 1929 10 541 570.

Gil Acevedo, Federico: "Del síndrome digestivo en la investigación tuberculosa". Resumen: el autor habla sobre la acción tóxica general de las bacterias y los síntomas asociados a esta acción. Afirma que la congestión hepática es un hecho frecuente en todas las infecciones, y que en los análisis de sangre y orina se puede observar la alteración fisiológica del hígado. También habla de la importancia pronóstica de la función hepática en los tuberculosos. NTM 1931 08 032 038.

Gil Senís, F.: "Comunicación de dos casos de otomicosis y algunas consideraciones sobre la misma". Resumen: el autor describe dos casos clínicos de otomicosis. En uno de ellos el diagnóstico se realiza mediante un estudio microscópico. A continuación describe qué tipo de parásitos vegetales son susceptibles de producir infecciones en el conducto auditivo y la técnica para detectarlos. Finalmente se centra en la epidemiología y el tratamiento de estas infecciones. SEM 1929 05 012 016.

Gil Vernet, Emilio: "Valor de la Reacción de Lorrincz". Resumen: según el autor, el diagnóstico de embarazo se dificulta cuando la gestación tiene una evolución irregular y el aparato genital está alterado. Entre las diferentes reacciones existentes para el diagnóstico de embarazo, la mayoría basadas en la investigación de las hormonas hipofisarias eliminadas por la orina, el autor explica la reacción de Lorrincz. Expone varias observaciones realizadas por él mismo y concluye que la prueba de Lorrincz puede provocar la interrupción del embarazo y que tiene un valor muy relativo para el diagnóstico de la gestación. NTM 1936 05 015 019.

Giner Hernández, Francisco: "Albumino fosfaturias de origen dispéptico". Resumen: esta fosfaturia se presenta sobre todo en los hiperclorhídricos y en ellos se observa una orina de aspecto lechoso, debido a un aumento en la eliminación de bases alcalinas-férreas. Esta eliminación masiva es debida al exceso de producción en la mucosa gástrica de ácido clorhídrico quedando en la sangre un exceso de bases. GMM 1916 10 017 020.

Giner Hernández, Francisco: "Sobre el diagnóstico precoz del cáncer de estómago". Resumen: teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos de cáncer de estómago la supervivencia del paciente depende de la precocidad del diagnóstico, éste no puede realizarse únicamente con un examen clínico del paciente. Según el autor, la participación del laboratorio es clave ya que el examen de diferentes líquidos biológicos como el jugo gástrico, orina, sangre y heces, pueden ofrecer resultados claves para confirmar el diagnóstico. En el caso del jugo gástrico el diagnóstico es definitivo cuando se observa ácido láctico, anaclorhidria y bacilos largos y filamentosos. En la orina encontraremos una disminución de nitrógeno. En la sangre, leucocitosis digestiva. Y por último, en las heces puede haber hemorragias pequeñas o invisibles. MUM 1915 12 327 334.

Gómez García, Luis: “La herencia en la locura y en la psicosis. Profilaxis“. Resumen: el autor describe que tras su trabajo en el Manicomio Provincial observa un aumento en los casos de parálisis general. Él piensa que esta dolencia se transmite por herencia de padres sifilíticos, alcohólicos...y clasifica a los pacientes en función de la herencia que él cree que han recibido. Pero de todas las teorías existentes sobre la herencia, incluida la de Darwin, nadie es capaz de explicar el modo en el que un padre engendra hijos degenerados. MUM 1917 01 041 052.

Gómez J. de Cisneros: “Estudio clínico-epidemiológico de una epidemia de microsporia en Murcia (Nota previa)”. Resumen: el autor explica algunos aspectos clínicos y epidemiológicos referentes a una epidemia de tiña que tuvo ocasión de estudiar. El autor comenta los problemas que tuvo a la hora de realizar el diagnóstico, debido a que el estudio microscópico de pelos y escamas no lo ha podido ratificar, y que los cultivos realizados no han servido para elaborar un diagnóstico ya que se han visto contaminados por el crecimiento de hongos. NTM 1936 02 027 029.

Gómez Ocaña: “Constancia de los valores físico-químicos de la sangre”. Resumen: el autor trata de explicar que la constancia en la composición de la sangre se debe a los mecanismos que regulan su composición, concentración, reacción y su temperatura. MUM 1916 03 117 122.

González Álvarez: “Algunas observaciones de vacunación anti-alfa Ferrán”. Resumen: el autor expone 8 casos clínicos en los que ha utilizado la vacuna anti-alfa de Ferrán contra la tuberculosis. Concluye que dicha vacuna es inocua, que su acción profiláctica contra la tuberculosis es muy probable y que sus beneficios profilácticos de las infecciones que preceden a la tuberculosis son evidentes. EME 1926 08 002 016.

González Campo, J.: “Clínica médica de la litiasis biliar”. Resumen: el autor explica qué es la litiasis biliar, sus formas clínicas y su sintomatología. Para su diagnóstico nos podemos ayudar del análisis de heces y de sangre, y resume qué podemos encontrar en cada uno de ellos que nos sirva para una orientación diagnóstica. También menciona como útil el análisis bacteriológico de la bilis. .EME 1931 03 002 020.

González Galván, José María: “Esquema signósico para el diagnóstico precoz del cáncer en general”. Resumen: el autor presenta un esquema que ayuda a elaborar un diagnóstico precoz de cáncer. Entre las cosas a tener en cuenta, explica que hay que prestar atención a las modificaciones de las constantes plasmáticas químicas (glicemia, calcemia, colesterinemia, etc.), a las modificaciones de la morfología sanguínea (fórmula leucocitaria, glóbulos rojos, hemoglobina, etc.) y a diferentes pruebas biológicas. NTM 1934 01 024 030.

González Suárez: "Septicemia estafilocócica pura". Resumen: se presentan cuatro casos de septicemia estafilocócica y se exponen los datos hasta ahora conocidos sobre el microorganismo. A continuación se explica cómo se produce la infección y cómo reacciona el sistema inmune en la defensa del organismo. Para la elaboración del diagnóstico de septicemia se realizan análisis de sangre. SEM 1933 08 024 028.

Goyanes Capdevila, J.: "Diagnóstico y operatoria de los tumores intradurales-extramedulares". Resumen: se expone un caso clínico de un paciente de 32 años al que se le realizan diversas pruebas de laboratorio antes de elaborar el diagnóstico. Entre ellas, análisis de sangre y orina, examen bacteriológico, las reacciones de Weinberg, de Wassermann, de Kahn y Meinicke, todas ellas negativas. SEM 1933 09 013 022.

Goyanes, J.: "Sobre el equinococo del hígado". Resumen: entre los diferentes diagnósticos realizados para confirmar la existencia de un quiste de equinococo, el autor menciona el diagnóstico de certeza. Este diagnóstico consiste en la realización de tres pruebas específicas: la prueba de desviación del complemento, la cutirreacción y la eosinofilia. SEM 1929 01 004 024.

Guiart, J.: "Parasitología" Obra en la que se explica la historia de la parasitología desde la antigüedad hasta la actualidad, centrándose después en el parasitismo y su enfermedad. (Reseña) LVM 1928 10 598 598.

Guillamón Conesa, Antonio: "La uncinariasis en la huerta de Murcia". Se trata de un libro que recoge la historia, su etiología, patogenia, anatomía patogénica, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la anquilostomiasis. (Reseña) NTM 1927 04 057 057.

Guillamón: "Hallazgo del Kala-azar infantil en la huerta de Murcia. El primer caso de leishmaniasis comprobado en la región". Resumen: una vez descrito el caso clínico del enfermo, el autor resume cómo se realizó el diagnóstico y explica cómo realizar correctamente la técnica del frotis de sangre. En los frotis realizados a partir de sangre esplénica del paciente se observa el parásito responsable del kala-Azar. Para completar el diagnóstico se sirve de análisis de sangre del paciente. RTE 1922 01 001 005.

Guillamón: "La fiebre estío-otoñal observada actualmente en Murcia". Resumen: el autor hace una exposición mediante cuatro casos clínicos de la variedad de formas clínicas con que se puede observar la fiebre estío-otoñal e informa de otros procesos con los que se puede confundir. Para diferenciarlos correctamente afirma que es necesario realizar el diagnóstico

microbiológico, que consiste en realizar el examen de la sangre en frotis. RTE 1922 01 026 031.

Guillamón: “Tracoma y tuberculosis”. Resumen: el autor hace una exposición de las dos enfermedades intentando relacionar entre sí su anatomía patológica, hematología, etiología y factor constitucional. En cuanto a la hematología, describe las variaciones sanguíneas que se producen en ambos casos, y respecto a la etiología, afirma que la del tracoma todavía no está resuelta. NTM 1935 05 003 009.

Guillamón: “Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina”. (Reseña) RTE 1922 07 121 128.

Guillamón: “Traducción al lenguaje clínico de los análisis de orina”. (Reseña) RTE 1922 08 141 149.

Guillamón, Antonio: “Diagnóstico serológico de la sífilis. Comprobación del procedimiento de Landau por el Dr. José M. Peyri Rocamora”. Resumen: la dificultad técnica de la Reacción de Wassermann hace que un número elevado de biólogos intenten encontrar métodos más simples para el diagnóstico de la sífilis. Landau emplea un método que consiste en la extracción de la muestra en las seis y ocho primeras horas de la enfermedad y separación del suero. Posteriormente se añade el reactivo (solución de yodo puro en metano tetracolorado al 1%) y se deja reposar la mezcla en reposo. A las 4 horas se lee el resultado y dependiendo del color final de la mezcla, leeremos un resultado positivo o negativo. El autor del artículo cuestiona este método y después de diferentes estudios llega a la conclusión de que el procedimiento de Landau no tiene base científica, pero que puede utilizarse en aquellos casos en los que no sea posible realizar la Reacción de Wassermann, que para él, sigue siendo el método recomendado para el diagnóstico de la sífilis. MUM 1915 05 071 073.

Guillamón, Antonio: “El problema de la anquilostomiasis en la huerta de Murcia”. Resumen: se hace una exposición de la distribución de la enfermedad en la huerta de Murcia, del que se cree que es su origen, del ciclo biológico del gusano y de los estudios realizados para intentar averiguar la gravedad del problema y el por qué de la frecuencia de esta enfermedad. Se realizan estudios en pacientes así como de los terrenos susceptibles de estar infectados por la larva. Para el diagnóstico de la enfermedad por el hallazgo de huevos en heces fecales se sigue el método Willis-Molloy, recomendado por Bailey. En esta fase del estudio no se utiliza el método de Stoll para determinar el grado de infestación, ya que lo único que se pretende es realizar un tanteo en diversos sectores de la huerta para determinar el porcentaje de parasitados. El autor llega a la conclusión de que la huerta de Murcia ofrece unas condiciones óptimas para el desarrollo del ciclo biológico del gusano, y se organiza una campaña

educadora de divulgación para intentar prevenir la enfermedad. LVM 1928 03 156 164; LVM 1928 04 213 230; LVM 1928 05 253 269.

Guillamón, Antonio: “Sobre el valor de la reacción anafiláctica en el diagnóstico médico-legal del esperma, por el Dr. Álvarez de Toledo y Valero”. Resumen: el autor divide su trabajo en tres puntos. En el primero de ellos se pregunta si el esperma está dotado de la propiedad de producir la reacción anafiláctica. A partir de varios estudios de otros autores y de uno realizado por él mismo, llega a la conclusión de que la reacción anafiláctica se puede aplicar al líquido seminal del mismo modo que a la sangre. En el segundo punto de su trabajo habla sobre la especificidad de la reacción. Realiza un estudio en este sentido, pero no llega a dejar claro este punto. El último punto al que se refiere es a la posibilidad de realizar un diagnóstico individual del esperma por medio de la reacción anafiláctica. A pesar de que hay estudios que afirman que si se puede, los realizados por Álvarez de Toledo no coinciden con esta afirmación. MUM 1915 07 146 147.

Guillamón Conesa, Antonio: “Algunas consideraciones acerca de la alexina, citasa o complemento”. Resumen: El autor hace diversos experimentos para demostrar que en los animales que poseen inmunidad natural, esta propiedad precisa la presencia del complemento, y que la disminución de éste en diferentes situaciones como inanición, sangrías o fatigas, disminuyen la inmunidad natural pudiendo llegar a anularla. El autor también afirma que los animales que carecen de dicha inmunidad, y según la teoría de Erlich la consiguen mediante la unión del antígeno, anticuerpo y complemento, la falta de alexina (o complemento) deja incompleta la cadena. Por lo tanto, concluye, que un organismo humano sometido a fatigas, hambre, pérdidas de sangre... crea predisposición para el padecimiento de infecciones por disminución del elemento de defensa, alexina. MUM 1915 07 139 141.

Guillamón Conesa, Antonio: “El problema de la anquilostomiasis en la Huerta de Murcia”. Resumen: se hace un estudio sobre la anquilostomiasis debido al importante problema que supone para la huerta de Murcia. Una vez definido el problema existente así como sus características, el autor se centra en el ciclo biológico del parásito y su diagnóstico. A continuación expone los resultados obtenidos en los tanteos realizados en diferentes sectores de la huerta murciana y termina haciendo referencia a la campaña educadora de divulgación. EME 1927 10 002 050.

Guillamón Conesa, Antonio: “La Uncinariasis en la Huerta de Murcia”. Resumen: el autor comienza haciendo una introducción histórica de la enfermedad y una descripción del agente patológico, que ayuda a identificarlo a nivel del microscopio. Una vez descrito el ciclo biológico del parásito, desarrolla la sintomatología y formas clínicas de la enfermedad, centrándose en el

cuadro hemático producido. Posteriormente explica la patogenia, el diagnóstico y el tratamiento. A continuación expone los casos clínicos observados y los resultados de los análisis de sangre realizados, y termina con la profilaxis. EME 1927 01 002 052.

Guiral, Rodolfo: "Reflexiones sobre el tracoma". Resumen: el autor hace un repaso a la enfermedad del tracoma. En cuanto a su etiología y patogenia, afirma que ésta de momento es desconocida aunque se sabe que se trata de un agente bacteriano. También habla sobre el contagio, diagnóstico, profilaxis y tratamiento de la enfermedad, dejando claro que en el campo del diagnóstico poco se puede añadir debido a que se desconoce qué bacteria produce la enfermedad. En relación al tratamiento enumera una serie de consejos a tener en cuenta según el período en el que se encuentre la enfermedad. LVM 1929 03 133 147.

Guisan Pellicer, Eduardo: "Orientaciones actuales en la terapéutica de las septicemias". Resumen: una vez descrito el concepto de septicemia, el autor las ordena en diferentes grupos como, septicemia puerperal típica, septicemia secundaria a una pústula maligna, septicemia colibacilar probable, septicemia estafilocócica, septicemia gripal, etc. Posteriormente se centra en la orientación terapéutica según los casos, y hace referencia al discurso de ingreso de Salvat Navarro, que se centraba en la inmunidad y la taquifilaxia. EME 1924 04 002 038.

Haro García, F.: "Embarazo y enfermedad de Addison". Resumen: se expone un caso clínico de una mujer y para su diagnóstico se le hacen análisis de orina y de sangre (hematología, velocidad de sedimentación, metabolismo basal y prueba de la insulina). El diagnóstico al que se llega es que padece la enfermedad de Addison. Al cabo de un tiempo la paciente queda embarazada y da a luz. Se le repiten los mismos análisis y se observan mejorías respecto a los primeros. EME 1932 05 002 011.

Haro García, Francisco: "Causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus". Resumen: el autor afirma que la reacción de Fahraeus o de la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos está sujeta a error debido a la cantidad de factores que la pueden modificar. En el artículo, el autor reconoce que hay muchos detractores del uso de esta reacción y que todavía se tiene claro el papel que juega dentro del diagnóstico de muchas enfermedades. También hace un repaso a las diferentes teorías que hay sobre esta reacción expuestas por diversos autores. EME 1925 06 002 014.

Haro García, Francisco: "Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la Reacción de Fahraeus". Resumen: el autor de la tesis realiza un experimento para confirmar los resultados de un estudio realizado por Benavente. Este autor afirma que una disminución de los glóbulos rojos de la sangre produce un retardo en la reacción. En la época, el sentir general era el

contrario: la hipoglobulia era un factor acelerador. Según los experimentos realizados, "in vivo", la reacción de Fahraeus no depende del número de glóbulos rojos, e "in vitro", la afirmación de Benavente no es correcta, ya que se observa lo contrario. EME 1927 04 002 026.

Haro García, Francisco: "La reacción de precipitación de los hematíes. Reacción de Fahraeus". Resumen: el autor explica qué es la reacción de Fahraeus y la técnica para llevarla a cabo. Después relaciona dicha reacción con diferentes estados patológicos, como por ejemplo, el embarazo, procesos inflamatorios, infecciones generales, tuberculosis, sífilis, paludismo, lepra, enfermedades nerviosas, hematológicas, enfermedades cardíacas, digestivas, oculares, tumores...A continuación describe las causas y mecanismo de reacción. EME 1925 08 002 083.

Haro García, Francisco; Benítez de Huelva, José: "Contribución al estudio de la Calcemia en la puerperalidad. Calcemia y embarazo normal. Calcemia materna y fetal". Resumen: en primer lugar los autores se centran en la calcemia durante el embarazo normal. Expone los estudios realizados por diferentes autores y las diferencias que existen respecto a cuál es la cifra de calcio considerada como normal. Entonces explica el estudio que han realizado y el método analítico utilizado para realizar las mediciones de calcio. A continuación se centran en los niveles de calcemia materna y fetal. EME 1930 04 002 015.

Henry, Jonathan E.: "Difteria transmitida por la leche. Epidemia atribuida a la infección del dedo de una ordeñadora por el *B. diphtheriae*". Resumen: se relata un brote de difteria que tuvo lugar en el pueblo de Williamstown el verano de 1920. Los primeros casos aparecieron en un colegio. El Laboratorio confirmó todos los casos de difteria y se descubrió que el inicio de la epidemia fue causa de leche contaminada. SEM 1924 04 027 028.

Hernán, Teófilo: "Ictericia hemolítica". Resumen: una vez caracterizada la ictericia hemolítica, el autor explica con qué técnicas se puede poner de manifiesto a nivel sanguíneo, dónde encontraremos dos clases de bilirrubina, directa e indirecta. En la orina, en cambio, como no existe bilirrubina, encontraremos urobilina. A continuación describe las alteraciones sanguíneas asociadas a la ictericia hemolítica, así como las alteraciones esplénicas y hepáticas. NTM 1934 02 026 029.

Hernández Loeches: "Ensayo sobre las condiciones de equilibrio de la presión osmótica de los coloides sanguíneos". Resumen: los coloides que determinan la presión osmótica de la sangre son la seroalbúmina, globulinas y fibrinógeno. El autor describe las características físicas y

químicas de estos compuestos, y presenta un ensayo cuya finalidad es investigar las condiciones del equilibrio que se supone existe entre ellos. SEM 1930 09 023 033.

Hernández-Pacheco: “Posible cantidad de huevos que una hembra de *Ankilostoma duodenale* pone en las 24 horas”. Resumen: el autor realiza un estudio con el fin de conocer el número de huevos que una hembra del parásito pone en 24 horas. Para ello, calcula el peso en gramos del total de heces expulsadas por el enfermo en 24 horas y la cantidad de huevos presentes en esas heces. EME 1929 01 053 059.

Hernández-Pacheco, Diego: “La anquilostomiasis en la huerta de Murcia”. Resumen: se hace una descripción de la huerta de Murcia, de los cultivos, de las costumbres del huertano, de las condiciones adecuadas para el desarrollo de la anquilostomiasis y una introducción histórica del problema de esta enfermedad en Murcia. A continuación se explica el plan de campaña a seguir para la extinción de la anquilostomiasis en Murcia y se exponen los resultados de los estudios realizados en base a la infección, cuyo diagnóstico se efectúa mediante la detección de huevos del parásito en muestras fecales de los pacientes. NTM 1927 11 025 031.

Herrero Rubio, Pedro: “De la necesidad del diagnóstico etiológico de anginas banales”. Resumen: el autor realiza un estudio con niños que padecen angina catarral banal. Explica que les realiza frotis faríngeos y que en todos los frotis realizados encuentra bacilos de Loeffler. Una vez discutidos los resultados, enumera sus conclusiones y afirma que existen amigdalitis catarrales banales que no son más que difterias poco tóxicas y que son éstas las que producen inmunidad natural en aquellos casos en los que no existe historia anterior de crup. Además señala la importancia de realizar el frotis faríngeo en todos los casos de angina catarral banal. NTM 1933 05 003 007.

Hombría; Carbonero: “Serodiagnóstico de la sífilis en la gota seca”. Resumen: a pesar de que los autores afirman estar de acuerdo en que para hacer el diagnóstico de la sífilis se deben practicar varias técnicas, unas de hemólisis y otras de floculación, ellos intentan realizarlo utilizando una sola técnica, la técnica de Cheviaks. Explican cómo se realiza y llegan a la conclusión de que no es una técnica útil. NTM 1935 06 033 034.

Hombría, Manuel. “Sobre el poder antigénico del suero de los linfogranulomatosos”. Resumen: según el autor, la reacción de Frei es insustituible para el diagnóstico de la enfermedad de Nicolás y Favre, pero a veces es complicada su aplicación, debido a que el antígeno se obtiene a partir de pus y a veces no se tiene suficiente. Otros métodos que se han intentado poner en práctica tampoco han dado buenos resultados. El autor comentan el estudio realizado por Reiss, que

afirma que durante la segunda y tercera semana de enfermedad, en el suero del paciente hay antígeno circulantes, lo cual se pone de manifiesto por la capacidad que tiene el suero de estos enfermos de provocar reacciones intradérmicas, como la de Frei. El autor afirma haber realizado un estudio para comprobar estos resultados, y que no ha obtenido los mismos. NTM 1936 02 026 027.

Hoyos, Cándido: "El agua como alimento mineral". Resumen: el agua es una sustancia indispensable para el mantenimiento de la vida. Para su potabilidad, el procedimiento seguido actualmente por el Departamento de Sanidad consiste en la adición de cloro, como antiséptico. SEM 1924 11 027 029.

Huarte, Emilio: "Consideraciones sobre la fiebre de Malta". Resumen: el autor hace un repaso de la enfermedad desde su descubrimiento, reservorio, contagio, sintomatología y tratamiento. En cuanto al diagnóstico afirma que siempre que se tengan dudas debe recurrirse al laboratorio. Durante la primera semana de enfermedad se realizarán hemocultivos, y pasado este primer periodo, se realizarán técnicas de aglutinación. SEM 1932 04 013 017.

Hufschmitt, M.G.: "La fotometría aplicada a la reacción de floculación de Kahn para el diagnóstico de la sífilis". Resumen: el autor demuestra en su artículo que el Kahn fotométrico es un método específico de diagnóstico de la sífilis más sensible que la R. de Wassermann. IPH 1933 03 021 021.

Hughes, Frank A.: "El diagnóstico de una hematuria". Resumen: la primera etapa del diagnóstico consiste en diferenciar la hematuria de otros cuadros de aspecto semejante. Posteriormente, es necesario diferenciar las hematurias producidas por las afecciones médicas (nefritis), de las producidas por las afecciones quirúrgicas (tumor, cálculos, infecciones y congestiones). A continuación explica las afecciones quirúrgicas que producen hematuria. El primer paso del diagnóstico es realizar un examen de la orina en busca de glóbulos rojos, cilindros, piuria, etc. Este análisis se debe acompañar de otras pruebas complementarias según sea la sospecha del origen de la hematuria (cáncer, cálculos o infecciones). NTM 1934 01 036 040.

Hurtado, Félix; Castellanos, Agustín: "Fiebre tifoidea sin aglutinación confirmada por la presencia del bacilo de Eberth en la bilis, importancia del bilicultivo". Resumen: la seroaglutinación de Widal es la reacción más importante para el diagnóstico de las afecciones tipo paratíficas. Pero a veces, esta reacción es negativa durante el curso de casos indudables por sintomatología y evolución clínica. Se explica el caso de una paciente cuyo diagnóstico no pudo ser confirmado porque todas las pruebas de laboratorio útiles para ello daban negativas. Finalmente se le

practica un drenaje biliar y un cultivo de éste, obteniéndose el crecimiento de varios microorganismos, entre ellos, el bacilo de Eberth, confirmatorio del diagnóstico de fiebre tifoidea. SEM 1926 10 030 035.

Ichok, G.: "Los problemas actuales de la escarlatina". Resumen: una vez expuestas las estadísticas referentes a esta enfermedad y las diferentes formas clínicas que presenta, el autor habla sobre la etiología de la enfermedad, problema que aún no está resuelto. A continuación habla sobre la inmunidad que produce la enfermedad y de la reacción de Dick. Finalmente se centra en la profilaxis. SEM 1930 05 019 028.

Ivanyi, B.: "Aparato endocrino y las mutaciones del virus tuberculoso". Resumen: el autor afirma que no se puede considerar a la tuberculosis como una enfermedad de los órganos, sino como un estado patológico de todo el organismo en conjunto. Afirma que la tuberculosis tiene tres estadios desde el punto de vista bacteriológico y relaciona la enfermedad con la alteración de diferentes glándulas. SEM 1931 06 003 005.

Izzo, Roque A.; Aguilar, Oscar P; Bartha, Esteban:"Autoseroterapia en la tuberculosis pulmonar". Resumen: Koch fue el primero que ensayó en la tuberculosis el tratamiento seroterápico, utilizando el suero de animales que inmunizaba con inoculaciones gradualmente progresivas. A continuación el autor menciona los estudios y experimentos realizados a partir de ese momento por diferentes investigadores. En 1930, Vitez-Jancso, realizó con éxito un estudio utilizando suero del mismo paciente. Jancso aconseja el empleo de este método cuando el paciente conserve por lo menos el 50% del tejido pulmonar sano. Finalmente el autor del artículo expone el estudio que ha realizado en base a los experimentos de Jancso, la influencia de este tratamiento sobre el estado anatomoclínico de las lesiones y la acción del tratamiento sobre los distintos síntomas. SEM 1932 10 011 020.

Jaime Pujiula, S. J.: "La herencia de caracteres adquiridos". Resumen: el autor hace una exposición sobre el concepto biológico de herencia y la transmisión hereditaria general de caracteres adquiridos. EME 1928 04 002 010.

Janet, Julio: "Diagnóstico y tratamiento de la blenorragia en el hombre y la mujer". El autor dedica el primer capítulo del libro a explicar cómo se realiza el diagnóstico de la enfermedad. (Reseña) NTM 1932 01 036 037; NTM 1932 03 043 043.

Jiménez Díaz, C; Sánchez Cuenca, B; Puig Leal, J.: "El valor relativo de diferentes dosificaciones en el plasma para el pronóstico y diagnóstico de la insuficiencia renal". Resumen: debido al

creciente interés por el estudio de las alteraciones químicas de la sangre en los enfermos nefrópatas, se pretende encontrar una forma rápida de diagnóstico de estos enfermos que no sólo implique la retención de urea en la sangre por parte de estos, sino que también se tenga en cuenta la retención de otros productos tóxicos. Los autores hacen una exposición sobre las diferentes teorías existentes al respecto y sobre las técnicas que permiten la dosificación del úrico y de los aminoácidos. Finalmente concluyen que existen varios métodos de utilidad científica, como por ejemplo la determinación de aminoácidos, creatina, cloro, etc., pero que aún no se ha demostrado su utilidad práctica. Y por otro lado, hay métodos como la determinación del N-restante y de la creatinina, que si han demostrado tener una utilidad práctica. SEM 1929 07 004 021.

Jiménez y Fernández de la Reguera, Jesús: “Acerca del dimorfismo del germen de Bruce, en relación con los tipos clínicos de la fiebre de Malta”. Resumen: el autor comienza mencionando el primer caso de fiebre de Malta descrito en la historia y después hace un resumen de las diferentes descripciones clínicas hechas de la enfermedad hasta llegar a la actualidad. A continuación se centra en la bacteriología hablando del descubrimiento del microorganismo y de sus características. El diagnóstico de la enfermedad se consiguió a través de Wright, que describió los métodos necesarios para ello. Finalmente menciona, que además de la forma normal del microorganismo, algunos autores han encontrado formas bacilares de este microorganismo, que ellos consideran como tipos involutivos que aparecen en los cultivos cuando ha pasado mucho tiempo. NTM 1926 08 003 018.

Jirasek, A.: ”Diagnóstico y tratamiento de los tumores intraespinales”. Resumen: el autor describe en qué consiste la cirugía, etiología y tratamiento de este tipo de tumores. En cuanto al diagnóstico, afirma que está basado en la exploración neurológica, en el examen del líquido cefalorraquídeo y en el resultado de la prueba de Sicard. SEM 1932 05 007 008.

Juarros, Cesar: “El problema de las meningitis”. Este manual abarca el estudio de todos los tipos de meningitis y contiene todas las técnicas modernas de diagnóstico y terapéutica. (Reseña) MUM 1915 11 314 315.

Juarros, Cesar; Galarieta, Pedro: “La velocidad de sedimentación sanguínea en los niños anormales”. Resumen: el autor explica la relación que existe entre la rapidez de sedimentación de los glóbulos rojos y las infecciones bacterianas, y hace un repaso a la bibliografía existente sobre este tema en las diferentes disciplinas médicas. A continuación hace un resumen de los resultados obtenidos en un estudio en el que se realizan 35 observaciones y concluye la

importancia de esta prueba para orientar el diagnóstico hacia la existencia de un proceso inflamatorio agudo. SEM 1926 07 001 006.

Kraus, Rodolfo: "Nuevo tratamiento de la tos convulsa". Resumen: aunque todavía hay quien cree que se trata de una neurosis, la mayoría de los clínicos de la época reconoce que se trata de una enfermedad infecciosa. Debido a que no está clara su etiología y se barajan posibles causantes de la enfermedad: bacilos, diplococos, estreptococos, proteus...etc. El autor se plantea la posibilidad de que el bacilo de Bordet-Gengou (según la mayoría de las investigaciones de la época, principal responsable de esta afectación), pudiese tener un papel secundario, y el verdadero responsable se tratase de un virus filtrable u otro microbio. Y a partir de esta idea, el autor intenta buscar un nuevo procedimiento terapéutico. Éste consiste en extraer esputos de los enfermos y una vez comprobado que el bacilo de Koch no está presente en ellos, prepara vacunas que serán inoculadas a los pacientes. Los resultados obtenidos son positivos en cuanto a que la mayoría de los pacientes mejoran después del tratamiento, aunque lo que no queda claro es el mecanismo de acción del mismo. Por lo tanto, el autor concluye que se necesitan nuevas investigaciones para intentar aislar de los esputos cuerpos puros que posean acción curativa, aislar a las diferentes bacterias presentes en los esputos para estudiar la acción de sus respectivas vacunas y por último, practicar con filtrados de los esputos, para establecer si la acción curativa corresponde a las bacterias o al filtrado privado de ellas. MUM 1916 02 071 076.

L.A.: "Un caso de filariosis confirmada en esta provincia". Resumen: se presenta el caso clínico de un paciente con una sintomatología asociada a la filariosis. El análisis de sangre en gota gruesa confirma la presencia de larvas de filaria en sangre. A continuación el autor expone las características de los diferentes tipos de filarias existentes, cuyo conocimiento ayuda a establecer el contacto. IPH 1931 08 003 010.

Labbé, Marcel: "Las insuficiencias hepáticas". Resumen: una vez explicadas las funciones del hígado y el concepto de insuficiencia hepática, se centra en los procedimientos de exploración de la función biliar afirmando que se pueden observar hipercolia, hipocolia, retención biliar, urinobilinuria y colaluria. A continuación explica cómo determinados trastornos en el metabolismo hepático, pueden dar lugar a la presencia de glucosa y sustancias nitrogenadas en la orina y cómo el examen de la sangre también puede ayudar a determinar dichos trastornos .SEM 1928 05 004 031.

Labbé, Marcel; Azérard; Dreyfus, Gilbert: "Las hipertiroides. Primera ponencia: Estudio clínico de las hipertiroides" Resumen: dentro del hipertiroidismo, los autores se centran en la enfermedad de

Basedow, describiendo su sintomatología. A continuación exponen la clasificación de los diferentes estados tiroideos descritos y realizan un estudio analítico de los síntomas. Afirman que a estos síntomas es necesario añadir pruebas biológicas o test como por ejemplo la prueba de la adrenalina. Y finalmente concluyen con un estudio sintético en el que diferencian el síndrome basedowiano, los bocios y el síndrome parabasedowiano y las indicaciones terapéuticas en cada caso. SEM 1931 01 018 021.

Ladrón de Guevara: "Del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina". El autor de la obra tiene más de 30 años de experiencia en el estudio de las tuberculinas e insiste en que para conseguir un uso acertado de las tuberculinas, se debe tener claro que no se trata de ningún remedio, sino que representan la toxina tuberculosa. Y que por tanto, no se debe asemejar su uso al de los sueros específicos. (Reseña) LVM 1928 02 120 121.

Ladrón de Guevara, M.: "Estudio sobre la rabia". Resumen: el autor divide la historia de la rabia en dos periodos, uno de observación y otro de experimentación y expone los hechos más relevantes en el estudio de la enfermedad en cada uno de ellos. A continuación se centra en el agente etiológico de la enfermedad y en el desarrollo de la misma, exponiendo varios casos clínicos. Finalmente habla sobre la vacuna del Dr. Ferrán y explica su experiencia con el uso de esta vacuna en el tratamiento de enfermos de rabia resumiendo once casos clínicos. EME 1928 04 002 022.

Ladrón de Guevara, M.: "Estudio sobre la rabia". Resumen: el autor hace un repaso a la historia de la enfermedad desde sus inicios hasta la época de Pasteur, el cual estudió la rabia y en menos de un año demostró la existencia del virus rábico en el sistema nervioso central, entre otras cosas. A partir de ahí continúan los estudios acerca de esta enfermedad para intentar encontrar su etiología así como un modo de curarla, ya que de momento sólo cuentan con un tratamiento preventivo. El autor expone varios casos de enfermos que padecían esta enfermedad y enumera los síntomas que padece. Explica que no se puede diagnosticar una infección rábica antes de haberse desarrollado la enfermedad, pero que una vez declarada su pronóstico es fatal. En cuanto a la vacunación, cuentan con la vacuna desarrollada por el Dr. Ferrán, pero ésta sólo es útil en los periodos de incubación de la enfermedad, no una vez que la enfermedad se ha desarrollado. LVM 1928 01 023 040.

Lancha Fal, Rafael "Interpretación clínica de la Reacción de Wassermann" Resumen: la utilidad de la Reacción de Wassermann es discutible en cuanto a que se sabe que ofrece resultados negativos en un porcentaje de sífilíticos confirmados, así como que hay otras enfermedades que ofrecen un resultado positivo de la misma. Por lo tanto, no está claro qué valor se le puede dar a la

misma. Según el autor, podemos sumarla a los demás datos de la historia clínica del paciente, pero nunca fundamentarnos en ella para admitir o rechazar un diagnóstico. MUM 1918 04 208 214.

Landa: “Un caso de anemia perniciosa”. Resumen: se presenta un caso clínico de una paciente con anemia perniciosa. Para el diagnóstico, entre otras pruebas, se realizan análisis de sangre, del líquido cefalorraquídeo, del jugo gástrico y de heces. EME 1932 10 002 009.

Laporta y Bort, Luis: “Diagnóstico precoz del cáncer de estómago”. Resumen: el autor hace un resumen de cómo se debe llevar a cabo el diagnóstico de cáncer de estómago. Menciona el examen clínico, el radiológico y los métodos de laboratorio y pruebas biológicas. Entre estas últimas comenta las pruebas que se deben realizar al jugo gástrico: determinación de la acidez, ácido láctico, índice de formol, el examen microscópico del contenido, etc. también menciona el análisis de heces y de sangre, con las anomalías asociadas. NTM 1936 09 003 016.

Larramendi Rey, Julio: “La vacuna anti-alfa en la profilaxis de la tuberculosis”. Resumen: según el autor sólo hay dos vacunas útiles en la lucha contra la tuberculosis, la de Ferrán y la de Calmette. Como director de Dispensario Antituberculoso de Vigo, el autor realizó un estudio para observar los efectos de cada una de ellas. Una vez expuestos sus resultados, concluye que la vacuna de Ferrán es inocua y que su poder profiláctico en la tuberculosis es importante. .SEM 1931 11 033 036. NTM 1932 01 018 021.

Larregla, Santiago: “Consideraciones sobre el mecanismo íntimo de la hiperglucemia, por ingestión”. Resumen: el autor explica los comportamientos anormales que los organismos humanos son capaces de presentar cuando se les somete a la ingestión de 25 o 50 gramos de glucosa y los cataloga en 3 tipos en función del aumento de glucosa producido y la aparición o no de glucosa en orina. Afirma que con esta prueba se facilita el diagnóstico de muchas dolencias, pero que todavía no se conoce el proceso productor de este aumento de glucosa. SEM 1931 05 011 016.

Le-Roy y Cassá, Jorge: “Nuevos datos etiológicos de la fiebre amarilla”. Resumen: el autor hace una exposición de los nuevos descubrimientos y teorías publicadas respecto al origen de la fiebre amarilla y finalmente expone sus conclusiones. En ellas afirma que el agente causante de la fiebre amarilla aún no se ha demostrado, que no acepta la especificidad que algunos autores reclaman para *Leptospira icteroides* y que por tanto, ninguna vacuna o suero preparada a partir de él pueda ser útil en la lucha contra esta enfermedad. SEM 1928 08 004 010.

Lebreo, E: "Propiedades y empleo del crotón, cloral hidratado". Resumen: el autor expone que la química, como ciencia auxiliar de la medicina, es la que más ha ayudado a ésta para establecer diagnósticos y para enriquecer su arsenal terapéutico. Afirma que el alcohol etílico es el que ha dado lugar a un mayor número de compuestos químicos, y se centra en uno de ellos, el crotón-cloral. En el artículo se explica cómo se llega a este compuesto a partir del alcohol absoluto, sus características físicas y químicas, y cómo actúan sobre él diferentes sustancias químicas. Respecto a su acción fisiológica afirma que es un poco diferente a la del cloral, y explica cómo ejerce su acción en función de la dosis administrada. Para terminar, el autor explica su acción fármaco-dinámica. UCM 1881 06 069 070.

Letulle, R; Berges, G.: "Lo que es útil conocer de las reacciones de Wassermann, Hecht y Desmouliere". Resumen: los autores explican el hecho de que diferentes laboratorios pueden dar resultados discordantes. Según ellos se debe a la multiplicidad de técnicas y antígenos y a la imperfección de ciertos antígenos. IPH 1931 07 005 009.

Llanio y del Castillo, Enrique A.: "El parasitismo intestinal en la infancia. Su frecuencia e importancia en Cuba". Resumen: se hace un resumen de los diferentes tipos de parásitos que hay, su epidemiología y sintomatología. En cuanto al diagnóstico, se deben observar las heces del enfermo al microscopio en busca de quistes o huevos del parásito. SEM 1928 11 010 020.

Llombart, A: "El sistema retículoendotelial en Fisiología y Patología". Resumen: se describe la morfología del sistema retículoendotelial, su histofisiología y su patología. EME 1931 08 002 018.

Llopis, Felipe: "Las vitaminas y sus aplicaciones en la clínica". Resumen: se describe la importancia de las vitaminas a nivel fisiológico y terapéutico y se exponen los resultados de un estudio realizado por el autor. Éste consistió en provocar fenómenos de defecto o carencia en conejos, pollos y pichones y restablecer esta carencia rápidamente con el suministro de un gramo de sus vitaminas, que no es más que un preparado a base de harina de trigo a la que se le añade vitamina A, B, C y D. A continuación se hizo el estudio en la población de Las Hurdes, donde el régimen alimenticio de la gente es muy pobre obteniendo resultados satisfactorios. SEM 1926 04 005 012.

Llopis López, Felipe: "Las vitaminas: sus aplicaciones en la clínica y relación con el problema sanitario en Las Hurdes". Resumen: el autor señala la importancia de las vitaminas para el organismo humano, y plantea la pregunta de cómo deben ser administradas durante el desarrollo infantil y en los diferentes procesos morbosos. Afirma que a pesar de la dificultad

existente para la obtención de dichos productos, él lo ha conseguido con sus experimentos de laboratorio. A continuación explica el estudio que ha realizado y que se centra en la zona de Las Hurdes. EME 1926 05 002 025.

Loewit, M^o: "Infección e Inmunidad". Obra en la que se tratan, entre otras materias, la inmunidad y vacunación protectora, la toxoinmunidad y toxinas, la bacteriolisis, la resistencia a la infección, los procesos de aglutinación, coagulación y precipitación, la anafilaxia, alergia e hipersensibilidad, etc. (Reseña) NTM 1927 01 055 055.

López Albo: "Tabes granulomatosa pura y normalidad en el líquido cefalorraquídeo". Resumen: se exponen tres casos de tabes en los que el diagnóstico es difícil debido a que la sintomatología de los enfermos no es completa. En los tres casos la reacción de Wassermann es negativa y el estudio del líquido cefalorraquídeo es normal. El autor señala la importancia de que el internista tenga claro que puede haber pacientes sin la sintomatología clásica del tabes, y sin embargo padezcan la enfermedad. EME 1932 10 009 017.

López Albo, W.: "Coccidiosis encefálica. Acerca de una nueva enfermedad del cerebro humano, producida por el *Coccidium encephalicum*", observada en las provincias de Burgos y Logroño". Resumen: el autor describe la enfermedad producida por el coccidio, así como su ciclo biológico explicando las diferentes localizaciones que puede tener en el organismo humano produciendo diferentes enfermedades. A continuación expone dos casos clínicos. Para elaborar el diagnóstico, en ambos casos se utilizaron pruebas de laboratorio: análisis del líquido cefalorraquídeo, recuento celular y tinción para la observación de huevos en el mismo. SEM 1933 01 003 014.

López Albo, W.: "Enfermedades del neuroeje y de las meninges producidas por tremátodos". Resumen: el autor resume los procesos que los platelmintos de los órdenes de los tremátodos y cestodos originan en el sistema nervioso central. Habla sobre la distomatosis, la bilharziasis, la teniasis, la cenurosis y la equinococosis. A su vez, repasa el ciclo biológico de cada uno de ellos y el diagnóstico a nivel de laboratorio, que se suele realizar a través de la observación microscópica de los huevos en la orina o heces del paciente. EME 1932 09 002 024.

López Albo, Wenceslao: "Estudio clínico y humoral de la neuro-axitis diseminada en placas". Resumen: se hace una exposición sobre el estudio clínico y humoral del líquido cefalorraquídeo (LCR) y sobre el tratamiento de la neuro-axitis múltiple en placas, que es una de las afecciones orgánicas más frecuentes y polimorfas del sistema nervioso. El autor hace una extensa descripción de las diferentes formas que adopta esta afección así como de los

síntomas de cada una de ellas y afirma que el análisis del LCR proporciona los datos necesarios para diferenciar la esclerosis en placas de otros procesos inflamatorios diseminados y difusos cuya sintomatología puede ser parecida, como la neurosífilis, la encefalitis epidémica y algunos tumores intracraneales. El análisis del LCR debe hacerse en base a la reacción de oro coloidal, concentración de albúmina, la reacción leucocitaria, las reacciones de globulinas, las cifras de cloruro, glucosa y urea. Respecto a su etiología, se sabe con certeza que se trata de una enfermedad de origen infeccioso, pero hasta ahora se desconoce el agente causal de la misma. En cuanto al tratamiento, se dispone de varios medicamentos no dando ninguno de ellos resultados eficaces. Se han ensayado tratamientos con metales coloidales, vacunas y sueros específicos pero sin éxito hasta ahora. LVM 1928 03 125 139; LVM 1928 04 195 211.

López Alemán, José: "Sífilis y Embarazo". Resumen: el autor afirma que la sífilis durante el embarazo ha aumentado desde que se tienen los medios serológicos de diagnóstico y presenta las estadísticas asociadas a esta afirmación. Además afirma que en las embarazadas, a causa de la disminución del poder defensivo de su organismo, la reacción de Wassermann puede ser negativa más veces de lo normal (falsos negativos). NTM 1927 10 025 029.

López Galiacho, Emilio: "Contribución al estudio del Kala-azar". Resumen: el autor presenta un caso clínico de un paciente de 4 años. Se le realizan exámenes de sangre, extensiones en porta y gota gruesa, en las que no se observan hematozoarios, y análisis de orina. Se realizaron cultivos en medio NNN (Novi, Neal, Nicole) sin resultado alguno. La punción del bazo para demostrar la presencia de leishmania es la única prueba que permite confirmar el diagnóstico de kala-azar, pero los padres del paciente no dieron consentimiento para realizarla. A pesar de todo, la sospecha de que se trataba de un caso de kala-azar hizo que se instaurase el tratamiento al paciente, con su consecuente recuperación. NTM 1932 01 003 009.

López Salazar, Antonio: "Algo más sobre el tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina". Resumen: Realiza diversos estudios y una vez expuestos los resultados da su opinión acerca del uso de la tuberculina. Afirma que más que útil, la considera perjudicial para los enfermos, que prefiere no tratar las tuberculosis no confirmadas, y por último, que no se fía del método de la cuti-reacción, ya que en sus estudios nunca ha visto un resultado negativo, y no cree que todo el mundo esté enfermo de tuberculosis. MUM 1917 10 550 553.

Lord Beskeley Moynihan: "La vesícula biliar y sus infecciones". Resumen: en el artículo se explica la fisiología de la vesícula biliar y los tipos de infecciones a los que se ve expuesta. A

continuación se habla de la patogenia de los cálculos biliares y de los métodos de análisis de éstos. Finalmente se exponen las indicaciones para realizar la cirugía. SEM 1931 11 015 026.

Lozano F. Quirós, Rafael: "Consideraciones clínico-terapéuticas sobre algunos casos de fiebre de Malta en el medio rural". Resumen: el autor hace una exposición de la enfermedad y de la sintomatología basándose en varios casos clínicos. Después habla sobre el diagnóstico diferencial, que según él, sólo es posible con la ayuda del laboratorio. Explica el diagnóstico diferencial de la fiebre tifoidea y de las infecciones paratíficas, con la tifobacilosis de Landouzy y tuberculosis incipientes y con el reumatismo articular agudo y el gonocócico. En cuanto al diagnóstico de laboratorio, habla sobre la seroaglutinación y la intradermorreacción. NTM 1932 07 003 010.

Lozano F. Quirós, Rafael: "Fiebre de Malta: sus manifestaciones pulmonares y relaciones con la tuberculosis pulmonar". Resumen: según el autor, el diagnóstico diferencial a nivel clínico entre ambas enfermedades es muy difícil. A nivel de laboratorio la tendencia es usar el método de la aglutinación para diagnosticar la fiebre de malta, pero un resultado negativo no excluye la enfermedad. En estos casos suele ser útil realizar cultivos con la sangre del paciente. NTM 1932 12 003 008.

Lozano Monzón: "Artrocaces (Artritis tuberculosas)". El autor describe en esta obra la historia de los artrocaces, dividiéndola en 4 periodos, así como la etiología, patogenia, fisiología, sintomatología y pronóstico de esta enfermedad. De esta manera demuestra el amplio conocimiento que tiene sobre esta enfermedad. (Reseña) MUM 1915 05 073 074.

Löwenstein, E.: "Método de hemocultivo de Löwenstein para el virus tuberculoso". Resumen: el autor expone en el artículo cómo se realiza el cultivo del virus tuberculoso y los resultados obtenidos. IPH 1933 02 016 017.

Montañés: "La reacción de Botelho en la lepra". Resumen: hace un estudio minucioso de esta reacción y de su técnica. Repasa los estudios realizados por otros autores y los resultados obtenidos. NTM 1932 03 029 030.

Maestre; Lecha-Marzo: "Nueva técnica para la espectroscopia y cristalografía sanguínea". Resumen: el autor afirma que la principal causa de que los métodos de hemodiagnóstico médico-legal no den resultados evidentes en todos los casos de la práctica, es que el material sospechoso no se encuentra lo suficientemente concentrado. A su vez, presentan una nueva técnica, que es la

ellos utilizan, que sirve para todas las manchas que asientan sobre materiales lisos y que se basa en la utilización de película fotográfica. MUM 1915 08 177 179.

Magallón, Manuel: “Valor clínico de la reacción de la sangre, pH y reserva alcalina”. Resumen: la importancia de la reacción de la sangre reside en que las nuevas técnicas de la época permiten estudiarla para su aplicación al diagnóstico y pronóstico de algunos trastornos del metabolismo. Se hace un resumen de los componentes iónicos de la sangre, de los factores químicos que regulan el equilibrio ácido-base de la sangre, de la acidosis y alcalosis y de su valor pronóstico. En cuanto al valor pronóstico, el autor indica que las cifras de pH y la reserva alcalina tienen una significación pronóstica importantísima, ya que los descensos de pH a 7 o 6,95 indican una gravedad suma y un peligro inminente. LVM 1930 08 413 424.

Mancera Sánchez, J.: “El metabolismo basal y su valor en la clínica”. Resumen: en este trabajo se hace un repaso de las investigaciones realizadas hasta llegar al concepto de metabolismo basal. Se habla de la ley de conservación de la materia y energía, de la ley de la isodinamia alimenticia, del cociente respiratorio, del valor de la caloría como medida energética, de los factores que contribuyen y actúan para el mantenimiento de un metabolismo normal, los factores alimenticios que influyen en las variaciones metabólicas, los reguladores del metabolismo y del metabolismo basal en la clínica. EME 1932 10 002 044.

Mangada: “Bacterioterapia antiestafilocócica”. Resumen: Hasta hace poco la inmunización activa sólo se aplicaba en su aspecto preventivo, pero recientes estudios han demostrado que puede ser útil como tratamiento etiológico de las infecciones confirmadas. El autor hace un resumen de los tipos de vacunas existentes, las vías de administración, la composición...para pasar a exponer un estudio realizado por él mismo en el que explica cómo ha preparado una vacuna polivalente a base de estafilococos, cosechada en medio sólido, en la cual ha usado éter para matar a los microorganismos y sin adición de antisépticos. Realiza un estudio en el que trata 10 casos de forúnculos y adenitis agudas con esta vacuna, obteniendo un éxito total de curación de los pacientes. MUM 1916 09 492 498.

Mangada, Eduardo: “Glucemia y diabetes”. Resumen: el autor hace una exposición sobre la glucemia y su diagnóstico, sobre su pronóstico, tratamiento, la dieta en la diabetes, la insulina y diabetes, el plan general para la administración de insulina, la insulina y el coma, y por último, los peligros de la insulina. EME 1924 08 002 012.

Mangada, Eduardo: “La diabetes en la clínica moderna”. Resumen: el autor hace una actualización de los conocimientos de la enfermedad en base a los últimos estudios de metabolismo llevados a

cabo en la época. Afirma que entre los nuevos avances se encuentra el hecho de que la diabetes no es una enfermedad, sino un síndrome, y que por lo tanto es necesario diagnosticar la enfermedad causal del síndrome diabético para poder llevar a cabo un tratamiento etiológico. Enumera las características que definen el síndrome diabético (entre ellas, su diagnóstico a nivel de laboratorio), así como aquellas enfermedades que son consideradas diabetogénicas. Se hace un breve resumen del metabolismo de la glucosa, de los distintos tipos de diabetes que hay descritos bajo el punto de vista del metabolismo y de sus posibles tratamientos. LVM 1928 09 491 499.

Mangada, Eduardo: "La diabetes en la clínica moderna". Resumen: se hace una descripción de lo que es la enfermedad de la diabetes, resumiendo a grandes rasgos los dos principales trastornos del metabolismo que se producen, hiperglucemia y glucosuria. A continuación se definen los distintos tipos de diabetes que hay y su tratamiento: diabetes renal, diabetes latente o prediabetes, diabetes verdadera, diabetes benigna sin desnutrición ni acidosis y diabetes con desnutrición y acidosis. SEM 1928 11 004 010.

Mangada, Eduardo: "La tifoidea y el laboratorio". Resumen: el autor afirma que en su provincia sólo han tenido casos de fiebre tifoidea, según los diagnósticos elaborados por el laboratorio en base a las suero-aglutinaciones y los hemocultivos. Habla sobre las diferentes formas clínicas que adopta la enfermedad y afirma lo injusto que se es a veces con el laboratorio, cuya intervención en el diagnóstico es criticada por muchos clínicos. Según el autor, son los clínicos los que no saben utilizar ni interpretar los medios diagnósticos que a su disposición pone el laboratorio. EME 1927 11 002 005.

Mannheim, Emilio: "Química toxicológica". Se trata de una obra importante para los laboratorios, muy completa en cuanto a toxicologías y venenos. (Reseña) MUM 1915 08 201 201.

Marañés, F.: "El estudio de la calcemia en los ozenosos". Resumen: una vez explicada la patogenia de la ozena, el autor expone un estudio en el que estudian las cifras de calcio en 25 enfermos de ozena. La técnica que utilizan para medir las cifras de calcio es la de Tisdal, Kramer, Klark, modificada por Collip. NTM 1936 10 021 022.

Marañón, G.: "Notas prácticas sobre el empleo de la insulina". Resumen: el autor expone las reglas que se deben tener en cuenta durante la medicación con insulina. Entre las indicaciones para administrarla hay varias, pero una de ellas hace referencia a la presencia de azúcar y acetonas en la orina. A continuación expone las vías de administración, las dosis necesarias y las contraindicaciones. SEM 1927 11 001 007.

Marañón, G; Rosique, A.: "Contribución al estudio de la intervención del tiroides en la diabetes humana". Resumen: Los autores exponen que la insuficiencia pancreática y el hipertiroidismo colaboran en el mismo sentido e intentan resolver cómo se lleva a cabo esta colaboración. Diseñan un estudio, según el cual, determinan la glucemia normal en los animales de experimentación y en el grupo de animales control, los someten a hipertiroidización para observar qué alteraciones produce esto en la glucemia, y por último, inyectan adrenalina tanto en los animales hipertiroidizados y como en el grupo control, para comparar las alteraciones producidas en la glucemia. La conclusión a la que llegan es que el hipertiroidismo crea un estado de predisposición a la diabetes y hace que el organismo sea más sensible a la acción de la adrenalina y a otras causas directa o indirectamente diabetogénicas. MUM 1916 09 483 491.

Marañón, Gregorio: "Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos". Resumen: según Marañón, el discurso realizado por Mouriz se centra en cuatro puntos sobre los que él va a dar su opinión. Estos puntos son: Carracido, el problema de la investigación en España, la valoración de los medicamentos y Mouriz. EME 1929 10 115 132.

Marqués, José J.: "Diabetes insípida por sífilis de la pituitaria". Resumen: se expone un caso clínico y las pruebas de laboratorio realizadas para elaborar un diagnóstico. Entre ellas, análisis de orina y reacción de Wassermann, que resulta positiva. SEM 1929 03 022 024.

Martín Lagos, F."El tétanos" Resumen: el autor realiza una descripción del tétanos hablando sobre el bacilo y su diseminación, sobre los portadores del bacilo, el contagio, la toxina y las vías de difusión, las diferentes formas clínicas, las causas de la muerte, el tratamiento y la antitoxina. EME 1930 08 002 026.

Martín Salazar: "Inmunidad con aplicación a la higiene y terapéutica de las enfermedades infecciosas". (Reseña) SEM 1927 10 023 024.

Martínez Ladrón de Guevara, J. Antonio : "El arsénico, la tuberculina y los tuberculosos". Resumen: el autor rebate las observaciones generales de la época, de que el arsénico no es útil en el tratamiento de la tuberculosis y que la tuberculina tampoco ofrece ningún resultado positivo. Realiza 26 observaciones de pacientes con tuberculosis, a los cuales les administra este tratamiento: inyecciones de tuberculina diluidas en solución de cacodilato de sosa. De los 26 pacientes, sólo 5 mueren, llegando el autor a las siguientes conclusiones: que el éxito del tratamiento es total siempre que se realice en los periodos inicial y de reblandecimiento de la tuberculosis pulmonar, nunca en el periodo de cavernas, que todos los síntomas desaparecen

con más prontitud que con cualquier otro tratamiento y que las reacciones a que da lugar a veces el uso de la tuberculina son menos intensas empleando para sus diluciones el cacodilato de sosa al 5%. MUM 1916 04 181 189.

Martínez Ladrón de Guevara, Juan A.: "Curación de la tuberculosis incipiente por la tuberculina, por el Dr. Ercilio Rodríguez". Resumen: El autor hace una revisión del artículo publicado por el Dr. E. Rodríguez, en el que explica sus estudios, en los cuales ha trabajado con más 100 pacientes tuberculosos y en función de los resultados obtenidos, se declara partidario del uso de la tuberculina como tratamiento de la tuberculosis. Según el Dr. Rodríguez, las reacciones que la tuberculina produce en el enfermo son a nivel de la zona de la inyección, en el foco de la lesión, reacciones generales, reacciones térmicas y reacciones de hipersensibilidad. También afirma que para que la tuberculina sea eficaz, debe hacerse el diagnóstico de la tuberculosis precozmente. MUM 1915 09 239 240.

Martínez Ladrón de Guevara: "Sobre tuberculinoterapia". Resumen: el autor afirma que la tuberculina es en la actualidad el único medio seguro de combatir la tuberculosis, a pesar de todas las discusiones que esta idea ha promovido en el mundo médico. Sin embargo, para obtener resultados favorables en este tratamiento hay que tener en cuenta ciertas consideraciones. No se debe emplear en individuos débiles. Se debe continuar el tratamiento durante un periodo de tiempo y de manera suave. Utilizar una técnica adecuada. Muchos métodos han sido descritos pero el autor prefiere el descrito por el Dr. Verdes-Montenegro con una ligera modificación, que consiste en utilizar para hacer las diluciones una solución de cacodilato de sosa, en vez de agua. Finalmente concluye que con este método ha obtenido resultados positivos y que, no obstante, el uso de la tuberculina tiene sus indicaciones y contraindicaciones, por lo que hay que tenerlas siempre en cuenta antes de su uso. MUM 1916 11 599 606.

Martínez Ladrón de Guevara, Juan A.: "La prueba tuberculínica subcutánea como diagnóstico de la tuberculosis pulmonar". Resumen: entre los distintos métodos diagnósticos de la tuberculosis (radiografía, radioscopía, suero-reacción, índice opsónico, cuti-reacción...) se encuentra la reacción subcutánea de la tuberculina. Esta prueba consiste en la inoculación al individuo de una determinada dosis de un preparado de tuberculina. El mecanismo de acción de la tuberculina no está aclarado todavía, pero existen diferentes teorías como la de Koch, Ehrlich, Wassermann...Lo que sí está aclarado según el autor, es la existencia de algunas contraindicaciones en el uso de esta técnica, por lo que concluye que aunque se trata de un método diagnóstico rápido y eficaz, se aconseja su uso cuando otros métodos diagnósticos nos dejen dudas. MUM 1915 11 298 306.

Martínez Torres, P.: "Fiebre tifoidea". Resumen: el autor comienza haciendo un estudio retrospectivo de la enfermedad para explicar cómo se ha llegado a los conocimientos actuales de la enfermedad. Comienza hablando de Murchison, médico del siglo XVIII, que en un libro publicó todo lo que hasta esa época se sabía sobre la enfermedad. Después habla de Louis, quien le puso el nombre de fiebre tifoidea, como actualmente se la conoce. Sin embargo, éste no fue capaz de establecer la diferencia entre tifus y fiebre tifoidea. Fue más adelante cuando se puso fin a esta cuestión de la mano de Jenner. También habla de Laurent y Bretonneau, quienes afirmaron el poder contagioso de la enfermedad. Finalmente, en 1881, fue Ebercht quien descubrió el origen de la enfermedad y ofreció una descripción completa del bacilo, la cual fue completada posteriormente por otros autores. RMF 1905 07 003 005.

Martínez Torres, Pablo: "Algunas consideraciones acerca de la depuración del agua". Resumen: los Reales Decretos de 22 de diciembre de 1908 y el 14 de septiembre de 1920 determinan la composición cualitativa del agua y las cifras máximas a las que pueden llegar sus componentes para que sea considerada potable. Se hace un resumen de cada uno de sus componentes y de los procedimientos existentes para llevar cabo la esterilización de las aguas. EME 1924 03 002 017.

Martínez Vargas: "Meningitis tuberculosa sin tubérculos, con acetonemia". Resumen: el autor explica un caso clínico de meningitis en el que se encontró en orina gran cantidad de acetona, pero no glucosa. En la necropsia del paciente tampoco se encontraron tubérculos, propios de la meningitis tuberculosa. El autor afirma que a pesar de no encontrar tubérculos, no está claro que no sea una meningitis tuberculosa así como que tampoco se puede afirmar que se trate de una meningitis acetonémica. LVM 1931 02 097 098.

Martínez Vargas, Andrés: "Informe acerca de la vacuna anti-alfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis". Resumen: el autor hace una exposición sobre lo que opina acerca de la vacuna anti alfa de Ferrán, en base a los estudios clínicos que él mismo ha realizado, así como a las publicaciones que se han hecho sobre ella. Habla sobre el problema que supone la tuberculosis y la lucha que se hace contra ella, sobre la trayectoria científica de Ferrán, y sus detractores y sobre la rectificación hecha por Ferrán a las afirmaciones de Koch. A continuación se centra en la vacuna, explicando qué son las bacterias alfa, cómo se prepara la vacuna, su utilidad y los estudios realizados sobre ella. Como conclusión, afirma que está totalmente de acuerdo con el uso de esta vacuna como medida profiláctica, y por tanto, recomienda su uso aplicación a todos los ciudadanos. SEM 1927 11 007 019.

Martínez Vargas Pesado, Andrés: "La inversión nuclear y el esquema de Arneth". Resumen: se explica el "esquema de Arneth", el cual clasifica los polinucleares neutrófilos en 5 grupos (A, B, C, D y E), según el número de núcleos que tiene cada célula, y la llamada "inversión nuclear del esquema de Arneth", que ocurre cuando es mayor el número de células con 2 núcleos (B) que el de células con 3 (C). A continuación explica un estudio que ha realizado en el que ha analizado la sangre de 700 personas (sanas y con diversas enfermedades). Expuestos los resultados concluye que tanto en las personas sanas como los enfermos no específicos, la proporción de células C es mayor que B. en cambio, en los enfermos de tuberculosis, se aprecia la inversión del esquema de Arneth. EME 1925 07 002 011.

Martínez Vargas Pesado, Andrés: "La reacción de Pirquet y la vacuna antialfa de Ferrán". Resumen: se presenta un estudio realizado en niños a los que se les practica sistemáticamente las reacciones de Pirquet y de Shock, aunque el autor sólo hace referencia a los resultados obtenidos en la prueba de Pirquet, y de éstos, a los casos en los que dicha prueba fue negativa. A estos casos negativos se les inyectó la vacuna antialfa de Ferrán, dando lugar a la positividad de la reacción de Pirquet. Según el autor, esto se debe a que la vacuna antialfa de Ferrán tiene una acción específica, en contra de la idea ampliamente extendida de que sólo actúa como una sustancia proteínica. EME 1930 11 002 009.

Más de Ayala, Isidro: "Estudio clínico de la fiebre recurrente española (230 observaciones)". Resumen: el autor hace un repaso a la historia de la enfermedad y a su sintomatología. A nivel de diagnóstico explica qué variaciones sanguíneas produce. A continuación habla de las complicaciones, etiología y biología de la bacteria, la inmunidad y el tratamiento. NTM 1931 12 011 024.

Más de Béjar, José. "Lo que son las tuberculinas". Resumen: se hace un resumen sobre las tuberculinas en el que se recogen estudios realizados por diferentes autores. Se explica qué son las tuberculinas, cuál es su mecanismo biológico, su uso como medio terapéutico, su preparación y efectos adversos. EME 1926 03 002 028.

Mas y Magro: "El valor diagnóstico del coeficiente TC: L (Tiempo de coagulación de la sangre: Leucocitos) en la tuberculosis pulmonar". Resumen: el autor presenta en este artículo un segundo estudio con el que trata de rectificar o comprobar los datos obtenidos en un primer trabajo en el cual los resultados no fueron concluyentes. En este nuevo estudio trata los datos del TC de una forma diferente y obtiene los siguientes resultados: en los 550 casos de tuberculosis pulmonar estudiados, este coeficiente era superior a 1 y en los 187 casos de enfermedades respiratorias no tuberculosas el coeficiente era inferior a 1. Con estos datos llega

a la conclusión de que es necesario conceder al coeficiente TC: L un elevado valor diagnóstico. LVM 1928 02 077 085.

Mascotita, R.L; Martínez de la Hoz, R.: "Diagnóstico biológico del embarazo. La hipercolesterinemia hormonal". Resumen: los autores explican un trabajo que realizan utilizando la hormona pre hipofisaria, en el que observan como su inyección en una cobaya produce un aumento de la colesiterina hepática y comprueban que este aumento también se da al inyectarle orina de mujeres embarazadas. Los autores llaman a esta técnica, prueba de la H.H. IPH 1933 04 013 013.

Massiere: "Las paratiroides y los diversos síndromes paratiroides". Resumen: el autor hace una introducción sobre la anatomía y fisiología de las paratiroides, y posteriormente habla sobre la secreción paratiroidea, los estudios realizados para aislar la hormona y las acciones de la misma. A continuación habla sobre la paratiroides y la regulación del calcio del organismo. En cuanto a la patología, menciona la insuficiencia paratiroidea aguda, la crónica y los síndromes de hiperfunción paratiroidea y además de describir la sintomatología asociada a cada uno de estos síndromes, resume las pruebas de laboratorio que pueden ayudar a elaborar el diagnóstico. Finalmente menciona el tratamiento de esas enfermedades. EME 1933 06 002 030.

Medina, Francisco: "Relaciones entre la diabetes, la acromegalia y la enfermedad de Basedow". Resumen: el autor hace un resumen de las características comunes que presentan estos tres estados morbosos: la etiología, la predisposición genética, los síntomas como la glucosuria, poliuria, polidipsia y polifagia, los trastornos de las glándulas vasculares, páncreas, hipófisis y tiroides respectivamente, etc. El autor concluye que estas tres enfermedades están estrechamente ligadas en conjunto. A continuación hace una descripción de cada una de las enfermedades. MUM 1915 05 075 077.

Medina, Francisco: "Relaciones entre la diabetes, la acromegalia y la enfermedad de Basedow". Resumen: el autor hace un resumen de las características comunes que presentan estos tres estados morbosos: la etiología, la predisposición genética, los síntomas como la glucosuria, poliuria, polidipsia y polifagia, los trastornos de las glándulas vasculares, páncreas, hipófisis y tiroides respectivamente, etc. El autor concluye que estas tres enfermedades están estrechamente ligadas en conjunto. A continuación hace una descripción de cada una de las enfermedades. MUM 1915 07 151 156; MUM 1915 10 272 279; MUM 1915 12 351 358.

Melchior Pierra, Louis: “Algunas consideraciones acerca de las vacunas y su empleo en Ginecología”.

Resumen: en el artículo se exponen los principios generales y técnicos de la vacunoterapia en ginecología, hablando sobre la naturaleza de los microbios infecciosos, la elección de la vacuna y su modo de introducción. Posteriormente explica sus investigaciones con la aplicación de la vacunoterapia en relación a las infecciones vulvo-vaginales, infecciones uterinas e inflamaciones peri-úteroanexiales. Finalmente concluye que aunque actualmente la vacunoterapia no ha renovado la terapéutica ginecológica, si que abre un nuevo campo de acción en la mayoría de las infecciones genitales de la mujer. LVM 1930 06 337 350.

Mena Muñoz, Manuel: “El valor pronóstico de la reacción de Vernes en la tuberculosis”. Resumen: el autor habla sobre las diversas técnicas útiles para el diagnóstico serológico de la tuberculosis, señalando que las que mayor importancia han tomado son las técnicas de floculación. A continuación menciona la técnica propuesta por Vernes. Se trata de una técnica de serofloculación con valor diagnóstico y sobre todo pronóstico. El autor explica en qué consiste la técnica y las experiencias de diversos autores al utilizarla. EME 1933 02 002 010.

Mestre, Juan José; León, Enrique: “Estudio comparativo entre las reacciones de Wassermann y de Kahn”. Resumen: los autores hacen una revisión de la literatura existente sobre los estudios realizados comparando ambas reacciones. Posteriormente exponen los estudios que ellos mismos han realizado y las conclusiones a las que llegan. Afirman que en los casos de sífilis primaria, la reacción de Kahn es ligeramente más sensible que la de Wassermann. En la sífilis secundaria, terciaria y nerviosa, no existen diferencias entre ambas reacciones. Y en la sífilis latente, la reacción de Kahn parece ser ligeramente más sensible. SEM 1930 02 012 017.

Mestrezat, W; Rodríguez, B.: ”Sobre la composición y propiedades del líquido cefalorraquídeo en la encefalitis letárgica”. Resumen: para el examen del LCR se ha utilizado la cámara de Nageoite, para la numeración de los elementos celulares. Las investigaciones serológicas e histológicas se han realizado siguiendo el procedimiento de Widal. Presentan varias observaciones clínicas en las que se han estudiado en el LCR las siguientes características: tensión, aspecto, color, albúmina, fibrina, cloruros, azúcar, extracto seco a 100°, cenizas, urea, acetona, citología. BEM 1920 06 016 024.

Miguel Ángel: “El coeficiente de utilización nitrogenada en la orina, José María Casado Torreblanca”. Resumen: se hace un elogio al trabajo del Casado y a sus conocimientos de laboratorio, y sólo se menciona una de las conclusiones a las que éste llega en su tesis doctoral, y que hace referencia a la urología. RMF 1906 09 011 011.

Miguel Tarazona, Antonio S.: "La formol-gelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el *Micrococcus melitensis*". Resumen: el autor presenta un estudio realizado por él mismo según el cual, la formol-gelificación o reacción de Gate Papacostas que tiene lugar en el 85% de los sueros sífilíticos, también la producen los sueros aglutinantes para el *Micrococcus melitensis*. NTM 1930 09 023 024.

Miguel Tarazona, Antonio S.: "Bacteriología de las piorreas alveolo dentarias". Resumen: el autor comienza haciendo una descripción de las espirochetes patógenos y saprófitos de la cavidad bucal. Después explica las investigaciones bacteriológicas realizadas en su estudio, que consisten en estudiar el pus piorreico en fresco, al ultramicroscopio y en preparaciones teñidas y resumen la flora obtenida en varios casos clínicos. NTM 1932 06 003 021.

Miguel Tarazona, Antonio S.: "Contribución al estudio de las alteraciones hemáticas en los sujetos con quemaduras". Resumen: se hace una exposición de un estudio realizado con 9 casos de individuos hospitalizados con quemaduras, a los que se les hizo un seguimiento de las modificaciones hemáticas hasta que se curaron. Se exponen los resultados y las conclusiones. NTM 1932 05 020 029.

Miguel Tarazona, Antonio S.: "Medio de enriquecimiento para los Spirochetas de la cavidad bucal". Resumen: debido a la gran cantidad de bacterias presentes en la cavidad bucal y la baja cantidad de spirochetos presentes, el aislamiento de éstos últimos es muy complicado. El autor presenta en este artículo un medio de cultivo fabricado por él mismo, basándose en estudios realizados por otros autores, para conseguir el aislamiento en cultivo puro de los spirochetos. NTM 1930 11 037 040.

Miguel Tarazona, Antonio S; Abellán Ayala, Alfonso; Viguera Almodóvar, Joaquín: "Contribución al estudio de las bacilemias tuberculosas. Valor del hemocultivo de Löwenstein". Resumen: una vez explicados los diferentes métodos que existen para poner de manifiesto el virus tuberculoso y el tipo de estudio realizado, los autores hacen una pequeña introducción histórica al tema que tratan. A continuación explican cómo se prepara el medio de cultivo de Löwenstein, su rendimiento y los resultados obtenidos en su estudio. NTM 1933 11 009 020.

Milian Moles, José: "Diabetes e insulina". Resumen: el autor hace un repaso a los conocimientos actuales que se tienen sobre la enfermedad. Habla sobre el descubrimiento de la insulina, sobre sus efectos fisiológicos, sobre su papel en el tratamiento de la diabetes, su técnica de aplicación, los peligros de la insulina, los síntomas de la hipoglucemia y su tratamiento. Por último, expone sus conclusiones y afirma que la insulina es una gran esperanza para médicos y

enfermos, bajo el punto de vista terapéutico, y que se trata del mayor descubrimiento de la Medicina contemporánea. EME 1924 07 002 012.

Miró Carbonell, Julio: "Contribución al estudio de la reacción serológica de Muchow y Lewy en la lepra". Resumen: el autor explica en qué consiste la reacción de Muchow y Lewy para el diagnóstico de la lepra, su técnica y la pauta a llevar a cabo. A continuación expone las historias clínicas de los enfermos de lepra observados en el estudio (135) y los resultados obtenidos con los distintos métodos estudiados (albúmino-reacción, examen bacteriológico del moco nasal, las reacciones de Meinicke, Sachs-Georgi y Kahn, etc.). Finalmente expone sus conclusiones y según él, podemos considerar que la Reacción de Muchow y Lewy es específica de la lepra, que es la prueba serológica que da un mayor número de positivos, que es la mejor para eliminar la sospecha de sífilis y que se trata de una técnica sencilla y de resultados muy objetivos. NTM 1928 06 003 040.

Miró Carbonell, J.: "Bacilemia leprosa y método de Markianos". Resumen: El autor afirma que para elaborar el diagnóstico de la lepra es necesario realizar un examen directo de la muestra ya que aún no se sabe qué resultados pueden obtenerse del cultivo de la misma. NTM 1934 04 044 045.

Mollá, R.: "Las tuberculinas y la tuberculosis urinaria". Resumen: se mencionan varios trabajos y opiniones sobre el uso de la tuberculina en el tratamiento de la tuberculosis renal. El autor es contrario a su uso y afirma que la Asociación Francesa de urología también lo es. Sus motivos son lo difícil que es el diagnóstico biológico de este tipo de tuberculosis y que cuando éste se consigue, se corre el riesgo de que ya se haya producido la infección de la vejiga, por lo tanto, no son aconsejables los tratamientos lentos como lo es el de las tuberculinas. GMM 1913 03 075 080.

Mollá, Rafael: "Piurias de origen extra-urinario". Resumen: se describe el fenómeno de piuria y se explican los métodos de laboratorio para detectarla, tanto macro como microscópicamente, para su diagnóstico. A continuación enumera y explica los diferentes tipos de piurias que hay: de origen peritoneal, de origen apendicular, de origen óseo, de origen genital y de origen hepático o hidatídico. SEM 1929 03 003 012.

Mollá, Rafael: "Vacunoterapia y seroterapia en la gonococia". Resumen: debido a la variedad de razas del gonococo, el autor afirma que su terapéutica es complicada, y además añade, que las diversas lesiones que produce la enfermedad también aumentan esta complicación. Resume que los dos grandes métodos de la terapéutica específica de la gonococia son la vacunoterapia

y la seroterapia. En cuanto a las vacunas existentes, cita la de Wright, la de Bereska, la de Meister o Gonargina, la de Nicolle y Blaizal y la de Pérez-Grande y Mayoral. GMM 1914 07 169 177.

Monforte Vives, R.: "La vacuna antituberculosa de Ferrán". Resumen: el autor habla sobre la vacuna antituberculosa B.C.G. de Calmette y la vacuna preventiva antituberculosa o antialfa de Ferrán, sobre los seguidores y detractores de cada uno de ellos, y sobre los experimentos llevados a cabo para ponerlas a prueba. SEM 1930 08 030 034.

Montañés: "Diagnóstico de la lepra". Resumen: el autor explica que se trata de un diagnóstico muy difícil y expone las razones de esto. IPH 1933 01 003 004.

Montañés; Negro: "El Test Histamina en el diagnóstico precoz de las manchas leprosas". Resumen: para elaborar con certeza el diagnóstico de lepra es necesario encontrar el bacilo de Hansen en su organismo, y el autor explica varios mecanismos para realizarlo. A continuación, los autores explican un método practicado por ellos, conocido como el test histamina. NTM 1934 01 017 019.

Moore, Eduardo: "Tratamiento de la sífilis por el suero específico". Resumen: se hace un repaso sobre los últimos avances dados en el tratamiento de la sífilis, para acabar explicando la aportación de Eduardo Moore en este campo. Se parte de la base de que en el líquido amniótico de una mujer embarazada por un sifilítico, sin contagiarla, deben estar presentes de manera soluble los productos que producen esta inmunización natural, pero adquirida, en la madre. A partir de este punto de inicio, se explica el experimento llevado a cabo por Moore. RMF 1906 05 007 008.

Moragas; Borrel; Raventos; Vilardell; Massot: "Presentación de un nuevo modelo de estufa para cultivos". Resumen: Moragas presenta un nuevo modelo que es igual a la estufa de Roux pero en éste se sustituye las paredes de metal por uralita. Se establece una cámara de aire por donde pasan los tubos de metal. El precio es bastante menor que el de las estufas de metal. Borrel, Reventós, Vilardell y Massot proponen diferentes modificaciones para la puerta de cierre. MUM 1917 12 711 712.

Moragas; Grifols; Suñé; Medán; Massot: "Un nuevo tubo de fermentación para cultivos, aplicable a la investigación del coli en las aguas". Resumen: Moragas y Grifols explican como el nuevo tubo de fermentación puede ayudar a la identificación de los gérmenes en función de su producción o no de gases y la consecuente variación en el virador presente en el tubo. También afirman

que este tubo ayudaría a la identificación del *b.coli* en las aguas, ya que ésta fermenta la glucosa a 46° C. Alomar interviene para añadir que hay muchas otras bacterias que fermentan a elevadas temperaturas, a lo que Moragas replica que toda bacteria que fermenta glucosa a 46° C se acepta como *b.coli* mientras no se demuestre lo contrario. MUM 1916 09 520 520.

Moragas y García, Ricardo: “Frecuencia y características de algunas enfermedades parasitarias en España”. Resumen: se hace una exposición de algunas enfermedades parasitarias, indicando su frecuencia en España, su epidemiología, su diagnóstico y su tratamiento. Las enfermedades parasitarias que se mencionan son el paludismo, la leishmaniosis, el botón de Oriente, el sodoku, la disentería amebiana, la fiebre recurrente, las tiñas y las neoplasias malignas. NTM 1926 09 045 051.

Morán García: “Las leishmaniosis cutaneomucosas en España. Una docena de casos autóctonos de leishmaniosis americana observados en Asturias”. Resumen: el autor explica cómo se realiza el diagnóstico diferencial entre leishmaniosis y lupus y presenta 12 casos de leishmaniosis autóctona que habían sido diagnosticados de lupus. Afirma que el hallazgo del parásito en las lesiones es fácil para poder realizar un diagnóstico de leishmaniosis. A continuación varios asistentes a la sesión discuten el caso y finalmente explican cómo realizar el diagnóstico de la leishmaniosis. Éste se realiza con extensiones de sangre a partir de las lesiones. NTM 1935 05 036 040.

Moroder, Leopoldo; Ciezar, Antonio I.: “La velocidad de sedimentación y la tuberculina”. Resumen: la velocidad de sedimentación de la sangre es un elemento que se utiliza en el diagnóstico y pronóstico de la tuberculosis, siendo útiles únicamente los resultados positivos, ya que un resultado negativo no permite afirmar que no exista lesión. Pero esta reacción no es específica de la tuberculosis por lo que su interpretación está sujeta al resultado de otras pruebas complementarias. En cuanto al valor pronóstico de la reacción, los autores realizan un estudio con el fin de verificarlo. SEM 1933 09 022 027.

Moure Couceiro, Luis: “Contribución al estudio de las variaciones de la bilirrubinemia en las afecciones digestivas”. Resumen: el autor resume los resultados de varios estudios que ha realizado y que consisten en cuantificar las cifras de bilirrubina en pacientes afectados de diversas enfermedades digestivas. Después expone sus conclusiones y afirma que el método de Ernst y Forster es un procedimiento rápido y sencillo para la dosificación clínica de la bilirrubina. Según sus resultados, los valores normales de bilirrubina en sangre oscilan entre 0.5mg por 100 y 0.75mg por 100, y que la dosificación debe realizarse en ayunas ya que el valor de ésta se ve afectado por los ciclos de la digestión. NTM 1933 09 026 032.

Mouriquan, G; Leulier, A.: "El metabolismo del calcio. Segunda ponencia: El metabolismo y los fijadores de calcio en el niño". Resumen: se explica el metabolismo del calcio en los niños en estado normal y en el estado de raquitismo. Los autores se preguntan cuál es el origen de la carencia de calcio óseo en el niño raquítico, y según ellos, puede ser de origen alimentario, digestivo o nutritivo. A continuación hablan sobre los fijadores de calcio en el niño. SEM 1931 01 028 031.

Mouriz y Riesgo, José: "Unificaciones en la determinación de la actividad terapéutica de los medicamentos". Resumen: el autor hace un discurso inicial con el que introduce la figura de Carracito y resume su vida y su trayectoria profesional y científica. Posteriormente habla sobre las unificaciones en la valoración de medicamentos, dónde trata temas como la sueroterapia en diferentes enfermedades, la industria de los sueros en España, la tuberculina, diferentes vacunas, preparados organoterápicos y vitaminas. EME 1929 09 002 074; EME 1929 10 074 114.

Muniesa Belenguer, José M.; Muniesa Belenguer, Augusto: "Autovacunas". Resumen: los autores explican qué es la vacunoterapia y qué hace en el organismo la vacuna inyectada. A continuación se centran en la autovacuna estafilocócica y explican su preparación y modo de empleo, adjuntando algunos casos prácticos. SEM 1925 03 008 014.

Muñoz Bernabeu, Rafael: "Sobre sueroterapia antimeningocócica". Resumen: el autor hace un resumen del discurso pronunciado por Juan Bautista Peset y Aleixandre en su ingreso en la Real Academia de Medicina de Valencia. El discurso trata sobre los "Nuevos fundamentos experimentales para la sueroterapia antimeningocócica". En el artículo se expone la idea fundamental del discurso, que remarca la diferencia en los resultados terapéuticos obtenidos con el empleo de sueros antitóxicos y los obtenidos con antimicrobianos. A continuación se centra en las bases experimentales de la técnica y en los resultados clínicos. NTM 1926 07 023 029.

Muñuzuri: "Caso de sífilis cerebroespinal difusa en forma de esclerosis en placas". Resumen: se presenta un caso clínico de un enfermo de 37 años. Para elaborar el diagnóstico se le realizan pruebas serológicas, todas positivas, y análisis de sangre. A continuación comienza la discusión entre los asistentes. NTM 1932 04 032 034.

Naranjo López, Alfonso: "Los grupos sanguíneos y su relación con el tipo constitucional de Kretschmer". Resumen: los grupos sanguíneos tienen mucha importancia tanto en las transfusiones como en la medicina legal. Diversos autores han intentado encontrar una

relación entre las enfermedades y los grupos sanguíneos, así como entre los grupos sanguíneos y señales raciales morfológicas. El autor del artículo se centra en las relaciones entre grupos sanguíneos y tipos constitucionales, tema también estudiado por otros autores sin llegar a conclusiones claras. Hace un resumen de los estudios previos sobre el tema y después expone el estudio que él ha realizado y los resultados obtenidos. Finalmente llega a la conclusión de que no existe relación entre los grupos sanguíneos y los tipos constitucionales. EME 1932 07 002 029.

Navarre, Philippe: "El laboratorio en la medicina práctica". En esta obra el autor reúne los diferentes métodos y procedimientos de investigación clínica. Realiza una descripción del instrumental, de los métodos y procedimientos clásicos y expone una guía de las investigaciones que hay que realizar para el estudio de líquidos y tejidos. (Reseña) NTM 1926 05 056 056.

Navarro; Fournier; Espina; García Triviño; Cano: "Hemofilia y tuberculosis". Resumen: en relación al artículo publicado en el número de enero de 1917 por García Triviño acerca de la tuberculosis y la hemofilia, Navarro afirma no saber exactamente qué es la hemofilia y cree que esto le ocurre a la mayoría de los médicos. Fournier no cree que los pacientes presentados por García Triviño sean hemofílicos, a lo que éste contesta que él tampoco cree que lo fueran, pero sí que presentaban estados hemofílicos y admite que aunque la hemofilia no es una enfermedad frecuente en España, se debería hacer más hincapié en el estudio de la sangre para ampliar los conocimientos de la comunidad médica. MUM 1917 03 154 155.

Negro: "Alergia e inmunidad en la lepra". Resumen: el autor explica la investigación que ha realizado en enfermos de lepra en los cuales se habían detectado bacilos mediante el método de Ziehl. NTM 1933 03 020 021.

Noguer y Molins, L.: "Inmunidad e inmunoterapia. Normas fisiopatológicas y clínicas para el tratamiento de las infecciones con vacunas, sueros y proteínas". En este libro el autor hace un repaso a los conceptos generales de inmunidad e infección, vacunación preventiva y vacunación curativa, inmunoterapia, sueroterapia y proteinoterapia, etc. (Reseña) NTM 1926 07 062 062.

Noguera, Juan: "Contribución al estudio de la patogenia y tratamiento de los vómitos incoercibles del embarazo". Resumen: el autor explica cómo el embarazo provoca de manera irremediable una alteración en la sinergia del funcionamiento endocrino que se traduce por numerosos síntomas. Entre ellos, se centra en el vómito por ser uno de los síntomas más persistentes en los cuadros de autointoxicación gravídica. En estas pacientes, los análisis de orina muestran acetona con o

sin glucosa y los de sangre, hiperglucemia y disminución de las reservas alcalinas. Todo esto se debe a alteraciones metabólicas por disfunción pancreática asociada al embarazo. El autor afirma la existencia de otros casos en los que se observa un hipoglucemia y aumento de la reserva alcalina. Según él, en este caso las alteraciones metabólicas están asociadas al tiroides y glándulas suprarrenales. Posteriormente expone dos casos de embarazadas que sufrían vómitos, a las cuales trató con suero glucosado, remitiendo de esta manera los vómitos. Finalmente concluye la importancia del factor endocrino en toda alteración metabólica, que no sólo el embarazo provoca alteraciones metabólicas, sino que éstas pueden presentarse asociadas a cualquier dolencia, que es necesario realizar un diagnóstico mediante análisis de sangre y orina y seguidamente, imponer un tratamiento. LVM 1930 08 447 454.

Novoa Santos: “Secretina e Insulina”. Resumen: el autor hace una exposición sobre los factores que regulan la secreción pancreática interna y cómo la secretina influye a su vez, tanto en la regulación de la insulina, como en los niveles de glucosa. Para ello se realiza un estudio en animales y humanos en el cual se miden los niveles de glucosa en ayunas, y después de inyectar secretina. Se demuestra así que la secretina produce una disminución de los niveles de glucosa, aunque se trata de una disminución menor que la provocada por la insulina, y más lenta. SEM 1929 05 016 019.

Novoa Santos, R.: “Fiebre ondulante de Bang”. Resumen: el autor plantea el problema que existe a nivel del diagnóstico de fiebre ondulante por el *B. abortus* de Bang, que causa muerte en el ganado vacuno y la fiebre melitense, por parte del laboratorio. Expone un caso de un paciente en el cual el cuadro clínico indicaba una infección por *B. abortus*, pero debido a la dificultad de diagnóstico expuesta anteriormente y a que existe discordancia de opiniones entre algunos investigadores acerca de si *B. abortus* es o no patógeno para el hombre, el diagnóstico no queda definido. Además, a esto hay que sumar el resultado negativo de las pruebas de laboratorio en algunos casos de fiebre ondulante de origen bovino. Para salir de la duda, el autor aconseja tener en cuenta si el paciente ha consumido leche cruda procedente de vacas contaminadas, la duración de la fiebre y su tipo ondulante. LVM 1930 10 549 554.

Novoa Santos, Roberto. “Secretina e insulina”: Resumen: el autor explica que a los tres factores que ya se conocen como reguladores de la secreción pancreática, hay que sumar el mecanismo determinado por la intervención de la secretina duodenal en la regulación de la insulina. Expone los estudios realizados sobre cómo la inyección de secretina determina un descenso de la glucemia, al igual que la insulina, pero más lentamente. La teoría del autor es que la secretina estimula la secreción pancreática de insulina, y de hecho, la inyección de secretina nos permite observar el funcionamiento interno del páncreas, ya que si en un diabético se

puede provocar hipoglucemia por inyección de secretina, su páncreas es capaz de reaccionar y producir insulina, en cambio, si el páncreas está gravemente enfermo no producirá insulina y no disminuirá la glucosa. LVM 1929 11 601 606.

Núñez, Arturo: “Los hematíes como elemento de diagnóstico”. Resumen: El autor describe las diferentes anomalías de los hematíes en función al número de hematíes presentes en la sangre, a su forma, tamaño y pigmentación, y su asociación a determinadas enfermedades. Para el autor son las principales indicaciones que puede suministrar el examen de los glóbulos rojos. MUM 1916 09 506 509.

Núñez, Arturo: “Manual del Laboratorio Clínico”. Libro en el que se recogen la mayor parte de las fórmulas y métodos empleados en las prácticas de laboratorio. (Reseña) MUM 1916 04 233 233.

Oficina Sanitaria de La Raya: “Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia”. Resumen: el autor explica la zona en la que se realizó el trabajo y los estudios estadísticos que se realizaron. A continuación habla sobre cómo se realizó el diagnóstico y explica algunos casos clínicos. EME 1930 03 002 037.

Oficina Sanitaria de Puebla de Soto en el año 1928: “Campaña contra la Anquilostomiasis en la Huerta de Murcia. Memoria”. Resumen: la anquilostomiasis era problema importante en la huerta de Murcia y en el artículo se describe la campaña elaborada para su profilaxis. Se presentan varios casos clínicos, a los cuales se les realizan diversas pruebas de laboratorio para su diagnóstico, como por ejemplo análisis de orina, análisis de sangre y fórmula leucocitaria y recuento de huevos de anquilostoma en heces. EME 1929 01 002 049.

Oliver Rubio, Francisco: “Nefritis y nefrosis“. Resumen: el autor hace una exposición breve sobre la fisiología renal y los avances que sobre ella ha habido en los últimos años. En cuanto a la patología renal, desecha la antigua clasificación sindrómica de las nefropatías (en base a los productos acumulados en la orina del paciente), y se centra en una nueva clasificación en función de la lesión anatómo-patológica, que según el autor sea Bright, Aschoff o Lichwitz, será diferente. En cuanto a la clínica de las nefropatías, el autor insiste en que para tratar de diagnosticar una nefropatía, es necesario conocer cómo está la sangre y la orina del paciente, y qué capacidad funcional tiene su riñón. Para ello, explica una serie de métodos y ecuaciones útiles para este fin, concluyendo como adecuados la prueba de Straus, la del agua y la de la urea de Mac-Clean. Finalmente, una vez conocida la fisiología renal y sus alteraciones, relata las manifestaciones clínicas que son consecuencia de una función renal alterada y su

tratamiento a nivel práctico. LVM 1928 06 317 327; LVM 1928 07 373 384; LVM 1928 08 427 438.

Oller C. de Sobregrau, Luis: "Consideraciones sobre la constante de Ambard". Resumen: el autor explica la importancia de esta prueba, que es que relaciona los elementos retenidos en la sangre con los expulsados en la orina, y cita los principios en los que se basa esta constante. A continuación explica cómo se realiza la técnica en el laboratorio. NTM 1933 05 009 010.

Orgaz, Jorge: "La transcendencia del ultravirus tuberculoso en clínica". Resumen: se hace una síntesis sobre todo lo que se conoce de la tuberculosis y de la importancia del ultravirus en clínica. Se asume su papel en diversas patologías y a la vez que las describe, resume cómo realizar el diagnóstico. NTM 1931 07 027 030.

Ortega, Francisco E.: "El diagnóstico precoz de la meningitis tuberculosa". Resumen: el autor afirma la necesidad de realizar un diagnóstico rápido de esta enfermedad para evitar la muerte. Explica que para ello son necesarias determinadas pruebas de laboratorio, entre ellas, la observación del bacilo de Koch en el líquido cefalorraquídeo. Respecto a esta última prueba señala que además de ser una rareza, ya que no siempre se observa, sólo es posible realizarla en los grandes laboratorios, por lo que se centra en el resto de pruebas que son más asequibles. A continuación expone 10 casos clínicos en los cuales, el diagnóstico rápido a través de las pruebas de laboratorio ha ayudado a la mejora del enfermo. SEM 1926 06 001 006.

Ortega Nieto, Luis Manuel. "Importancia del diagnóstico precoz de sífilis primaria y su tratamiento en la evolución de la misma". Resumen: según el autor, para el diagnóstico de la sífilis primaria es necesario tener en cuenta la fase en la que se encuentra la infección, es decir, si está en estado pre-serológico o serológico. En el primer caso buscaremos el espiroqueto en el chancro, y en el segundo caso usaremos los métodos de diagnóstico serológico de la sífilis, que son la reacción de Wassermann y sus derivados. A continuación el autor se centra en el tratamiento de la enfermedad. NTM 1935 05 010 021.

Osuna Guerrero, Hipólito: "Un caso de retención vesical de origen histérico". Resumen: se expone el caso clínico de una paciente que padece retención vesical de origen histérico y cuyo diagnóstico se establece a partir del examen de orina, entre otras cosas. Después se produce la discusión entre el Dr. Pascual, el Dr. Picatoste y el Dr. Sánchez Covisa. Los tres están de acuerdo con la exposición del autor y a su vez exponen casos clínicos que ellos mismos han tratado. EME 1928 07 002 013.

Otero, Antonio: "Litiasis Urinaria. Problemas clínico-terapéuticos de la misma y de la anuria calculosa". Resumen: el autor hace un resumen sobre qué es la litiasis urinaria y cómo podemos diagnosticarla a nivel radiológico y a nivel de laboratorio. A nivel de laboratorio hay que observar el sedimento urinario al microscopio en busca de cristales (uratos, ácido úrico, etc.), que pueden estar acompañados de hematuria y piuria. Posteriormente se centra en los diferentes grados de funcionalismo renal, nefritis, litiasis reno-ureteral, anuria calculosa, etc., y sus indicaciones terapéuticas. SEM 1927 12 019 027.

Palanca: "El concepto actual de la desinfección". Resumen: en el artículo, el autor trata de explicar cuáles son las verdaderas indicaciones de desinfección, qué se puede esperar de ellas tal y como se emplean y qué utilidad tienen las desinfecciones a las que se someten los establecimientos públicos. A principios de siglo surgieron nuevos conocimientos en el campo de la epidemiología, que modificaron el concepto que hasta entonces se tenía de la desinfección. Estos conocimientos hacen referencia a: la fragilidad de los gérmenes patógenos, la existencia de portadores de gérmenes, la existencia de casos frustrados y ambulatorios en las enfermedades infecciosas, los insectos portadores de gérmenes y los conocimientos en inmunidad. Debido a esto, se modifica tanto el valor de la desinfección como sus aplicaciones y procedimientos, dando más importancia a la profilaxis de las infecciones. LVM 1929 02 081 086.

Palanca, José: "El líquido cefalorraquídeo en la meningitis gripal". Resumen: a partir de 16 casos de enfermos de meningitis, el autor describe las características de la ésta. Se centra en los caracteres físicos, químicos, histológicos y bacteriológicos de la enfermedad. EME 1925 07 002 007.

Palanca, José A.: "Medios de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis". Resumen: el autor reconoce que a pesar de que la clínica cada vez se sirve menos del Laboratorio para realizar el diagnóstico de la sífilis, las aplicaciones prácticas que el Laboratorio puede aportar al diagnóstico de ésta son muy importantes. Entre ellas: la investigación del Treponema, las reacciones biológicas susceptibles de practicarse con la sangre del sujeto sospechoso, y las alteraciones del líquido cefalorraquídeo. En el artículo el autor desarrolla cada uno de estos puntos y su aplicación práctica, indicando la importancia del Laboratorio en su realización. EME 1920 12 002 017.

Palazón, S.: "Nota acerca del diagnóstico de las Colibacilosis por aglutinación". Resumen: el autor explica que el diagnóstico de la Colibacilosis por aglutinación es un error y que el único medio

cierto para realizar el diagnóstico etiológico de esta afección consiste en aislar el germen por cultivo. IPH 1931 09 003 006.

Palazón, Salvador: "Otitis por bacilo tífico con Eberthemia latente". Resumen: se explica el caso clínico de un joven de 28 años con otitis. Para elaborar el diagnóstico se realiza diversas pruebas de laboratorio: examen de las extensiones de exudado previamente teñidas con Gram y otras con Ziehl, siembra del exudado en placas de agar, análisis de sangre y fórmula leucocitaria, aglutinaciones. NTM 1926 02 035 037.

Pardo-Castelló, V; Mestre, Juan José: "*Lymphogranulomatosis Inguinalis* (Poradenitis o bubón climático)". Resumen: el autor asegura que aunque el diagnóstico diferencial de la linfogranulomatosis inguinal con las adenopatías de la sífilis, del chancro blando y de la peste bubónica es importante, no es necesario en los casos típicos. Relata varios casos clínicos que él mismo ha tratado y los pasos realizados para el diagnóstico mediante análisis bacteriológicos y análisis sanguíneos. SEM 1929 03 018 022.

Parides Tito Panza: "Estudio de la hematología de la tuberculosis". Resumen: después de diversas investigaciones, el autor observa que existe una modalidad especial de sangre en el tuberculoso que permite un diagnóstico diferencial entre tuberculosis, sífilis y cáncer, y nos hace una presentación de los factores técnicos hematológicos que le han llevado a deducir esta afirmación. LVM 1930 02 073 083.

Pascual; González Medina, Ramón; Cordero; Roldán; Sainz de Aja: "Discusión de la comunicación del Dr. Garriga sobre "Vacunación específica general del chancro simple y sus complicaciones". Resumen: Pascual no cree que la vacuna sea específica porque en el chancro venéreo no se encuentra solo el estrepto-bacilo de Ducrey, sino que también hay otras asociaciones microbianas. González Medina y Cordero felicitan a Garriga y se muestran de acuerdo con él. Roldán también lo felicita pero afirma que debido a los trastornos que produce la vacuna, no debería ser el método de elección para los chancros venéreos. Sainz de Aja, en base a sus experimentos, si cree que la vacuna sea específica. Garriga insiste en la especificidad de la vacuna intradérmica, y afirma que cuando las lesiones del chancro son cerradas, siempre se encuentra en ellas el bacilo de Ducrey, y que en las abiertas hay una primera fase en la que predomina el germen específico. LVM 1928 07 411 413.

Pascual Murcia, Antonio: "Las localizaciones boco-dentarias de la infección de Plaut-Vincent. Gingivitis ulcero-membranosa". Resumen: en el artículo se describe la enfermedad de Plaut-Vincent, que está producida por el bacilo fusiforme clasificado por Bergey en el grupo III de

los Actinomyces. El autor describe a este microorganismo a nivel biológico y bacteriológico, mencionando los medios de cultivo en los que es posible su aislamiento y cómo se produce su crecimiento en éstos. A continuación se centra en la sintomatología de la enfermedad y en su tratamiento. NTM 1935 01 012 023.

Pascual, Oliver: “Estudios sobre la patología constitucional del recambio hidrocarbonado”. Resumen: se expone un estudio realizado por el autor en el que se demuestra que la glucosuria ortoglucémica permanente es una verdadera anomalía constitucional del sistema que rige el metabolismo hidrocarbonado y que la glucosuria o el dintel renal por la glucosa, son modificados por el extracto tiroideo. SEM 1931 10 011 024.

Pascual, Salvador: “Destrucciones renales silenciosas”. Resumen: una vez expuestos los procesos quirúrgicos renales como la tuberculosis y la litiasis, que pueden llegar a producir una destrucción completa del órgano, el autor expone varios casos clínicos. En ambos casos, para establecer el diagnóstico, utiliza pruebas de laboratorio como análisis de orina, pruebas de función renal y análisis de sangre. NTM 1926 04 015 019.

Pascual, Salvador: “Las nefritis: su concepto actual”. Resumen: de una antigua clasificación de las nefritis, basadas en la histología, se ha pasado a una clasificación más moderna, basada en la fisiología patológica. La clasificación de las nefritis, descrita por Castaigne, es la siguiente: nefritis agudas, nefritis pasajeras y nefritis típicas. A estos tres tipos de nefritis admitidos por Castaigne, se añade la clasificación según el tipo de albuminuria, descrita por Widal. Respecto al diagnóstico de las nefritis, el autor sugiere su clasificación en nefritis agudas y Nefritis crónicas. En el caso de las nefritis agudas, su diagnóstico se basa en la albuminuria y cilindruria y en el de las nefritis crónicas, existen cuatro pruebas que pueden realizarse: prueba del azul de metileno, retención clorurada, retención azoada y esfigmomanometría. MUM 1915 08 171 176; MUM 1915 09 222 227; MUM 1915 10 256 262.

Pascual, Salvador: “Los quistes hidatídicos del riñón”. Resumen: se trata de una enfermedad rara que se presenta frecuentemente en individuos que viven en contacto con perros. Puede pasar desapercibida o manifestarse por cólicos nefríticos, ya sea por tumor renal o por la expulsión de hidátides en la orina. La complicación más grave se debe a la rotura del quiste, pero si esto no ocurre, la evolución de la enfermedad suele muy lenta. En el artículo se estudian dos pacientes. Uno de ellos presenta cólicos nefríticos y expulsión de hidátides, y el otro tiene un tumor renal y membranas en la orina. En el primer caso queda patente la escasa funcionalidad del riñón izquierdo a través de los análisis de sangre y orina. Se realiza una nefrectomía y el paciente mejora notablemente. En el segundo caso se observa un aumento de tamaño del riñón

asociado a una escasa funcionalidad del mismo. Se realiza también una nefrectomía obteniendo la mejoría del paciente. Con estas dos observaciones el autor concluye que el diagnóstico de quiste hidatídico se puede realizar en aquellas afecciones que se acompañen de un aumento de volumen del riñón o cólicos nefríticos. El tratamiento suele ser quirúrgico, siendo la nefrectomía el de elección cuando sea posible. MUM 1916 05 258 268.

Pascual, Salvador: “Problemas relacionados con la formación y eliminación de orina”. Resumen: el autor hace un repaso de los conocimientos sobre la formación y secreción de la orina desde la época de Hipócrates hasta la actualidad. Después se centra en la fisiología renal, y hace una descripción de los riñones y de las sustancias presentes en la sangre que estos eliminan con la orina: urea, ácido úrico, cloruros, fosfatos, albúmina, glucosa y agua; acompañando esta exposición de los experimentos correspondientes. Por último, explica la teoría dominante en la actualidad, de Cushny y Punk, según la cual, en la formación y eliminación de orina hay que distinguir dos procesos fundamentales, filtración y reabsorción. EME 1924 06 002 026.

Pascual, Salvador; Q de Celada, José: “El método de Blanco en las orinas”. Resumen: Existen diferentes tinciones para teñir los bacilos ácido-alcohol resistentes (Ehrlich, Löffler, Unna, Ziehl, Neelsen...), quedando como clásico el procedimiento de Ziehl con la modificación de Neelsen. Según Blanco, lo ideal sería encontrar un método que colorease siempre a todos los bacilos, sus formas de degeneración y resistencia, así como sus detalles estructurales, con el fin de poder distinguir visualmente al Bacilo de Koch del resto de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). El método de Blanco es una modificación del clásico Ziehl-Neelsen, la cual consiste en añadir el colorante conocido como Tropeolina. Los autores del artículo han comprobado la utilidad de este método de tinción en muestras de orina, algo que no había sido realizado por Blanco, y concluyen que el método es útil en estos casos ya que permite diferenciar claramente los BAAR (rojos) sobre el fondo (naranja). Además, permite diferenciar detalles estructurales característicos del Bacilo de Koch, como las granulaciones, que aparecen teñidas de rojo, mientras que el cuerpo del bacilo aparece de color rosa. MUM 1915 07 136 138.

Pedro y Pons, A; Esquero, Pedro: “Las variaciones del coeficiente de adsorción de la bilirrubina sanguínea en el curso de las ictericias”. Resumen: la determinación de la bilirrubina sanguínea por la técnica de Van den Berga había determinado distintos tipos de reacción. Hay diferencias de opiniones entre distintos autores respecto a la causa de este fenómeno. Unos creen que es debido a que la bilirrubina posee diferentes cualidades que dan lugar a estos tipos de reacción y otros creen que la causa reside en el comportamiento físico-químico del suero sanguíneo. En el artículo se exponen los estudios y conclusiones a los que han llegado diversos autores sobre

este tema y se explican varias técnicas que utilizan el coeficiente de adsorción de la bilirrubina en casos de ictericia. SEM 1932 07 005 015.

Pérez Grande, Enrique: “Investigaciones bacteriológicas y bacterioterapias sobre la blenorragia”. Resumen: hasta 1910 se admitía que para considerar como blenorragia una supuración, en ésta debía encontrarse el gonococo clásico, es decir, un diplococo con morfología de grano de café en el interior de los leucocitos y Gram negativo. Pero en muchos casos no era así, y en este artículo el autor trata de explicarlo. Después de estudiar a muchos pacientes gonocócicos agudos y crónicos, observó que se trataba de enfermos cuya clínica correspondía al gonococo pero en las supuraciones se encontraban diplococos con una morfología ligeramente diferente al grano de café y Gram positivos. Y concluye que estos enfermos deben ser tratados como gonocócicos, ya que pueden transmitir su blenorragia, aunque no se sepa la etiología del microorganismo causante. El tratamiento de la gonococia puede ser local con medicamentos, lavados uretrales...que no siempre es eficaz. En estos casos se recurre a la sueroterapia. Las vacunas conocidas eran puramente gonocócicas, y según el autor, el gonococo no es el único presente en las supuraciones. Por lo tanto, éste inició la fabricación de su propia vacuna. Después de varios intentos consiguió una vacuna autógena con la que realizaron diferentes pruebas obteniendo resultados exitosos tanto en las localizaciones agudas gonocócicas como en la epididimitis, artritis gonocócica y lesiones crónicas gonocócicas. MUM 1916 03 123 135; MUM 1916 04 190 201.

Pérez Mateos, José: “Primeros ensayos de vacunoterapia local en procesos traqueobronquiales por inyecciones endotraqueales de emulsiones bacterianas”. Resumen: el autor resume los principios de la inmunología como ciencia, remarcando la idea de que la inmunidad es un fenómeno esencialmente local. A continuación expone cuatro conclusiones que según él son las bases de la doctrina y las explica con ejemplos de enfermedades y vacunas. Finalmente expone el estudio que ha realizado sobre vacunoterapia local traqueobroncopulmonar. EME 1925 05 002 013.

Pérez-Cuadrado, Francisco: “Los estudios del Prof. Argentino Roffo sobre la colessterina”. Resumen: el autor comienza explicando el papel que tiene la colessterina en la fisiología del organismo y su función. Después habla sobre el papel que tiene en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo y presenta los estudios del profesor Roffo sobre la colessterinemia y sobre su presencia, o no, en el líquido cefalorraquídeo. A continuación se centra en el papel que tiene la colessterina a nivel general en patología. NTM 1931 02 003 014.

Perezperez y Palau, Francisco: "Contribución al estudio de las helmintiasis endémicas de la Vega Baja del Segura. San Fulgencio (Alicante)". Resumen: una vez expuestos los datos geográficos y las costumbres y cultivos de la zona, se centra en la epidemiología, explicando que en la zona se dan las condiciones adecuadas para el desarrollo de las helmintiasis humanas y en concreto, de las anquilostomiasis. IPH 1933 08 003 018.

Peset, V.: "La epiteliuria". Resumen: el autor hace una descripción de los elementos que se pueden encontrar en un sedimento urinario, centrándose en las células epiteliales y la dificultad que supone diferenciarlas en algunos casos, ya que su procedencia puede ser renal, uretral o de la vejiga, y además suelen estar presentes tanto en sedimentos normales como en estados patológicos. A continuación expone diferentes métodos que ayudan a realizar el análisis de orina correctamente y las características histológicas que permiten la diferenciación de los distintos tipos celulares. EME 1920 06 002 010.

Pí Suñer, Augusto: "Contestación al discurso anterior". Resumen: reconoce, al igual que Salvat, que conforme se van realizando más estudios, las bases de la inmunología propuestas por Ehrlich hace 30 años se ven amenazadas. Hace un repaso de cómo nació la inmunología como ciencia, y de los descubrimientos en base a ella que se han ido realizando desde entonces. Afirma, que para que estos sean duraderos, no hay que olvidar que las reacciones inmunitarias ocurren dentro de un organismo vivo, por lo que en ellas pueden intervenir varios órganos o tejidos, y que en ningún caso se dan de manera aislada. Y por último expone su posición respecto a los temas propuestos por Salvat, la anafilaxia y la taquifilaxia, en los que está totalmente de acuerdo con él. EME 1920 08 002 016.

Pigvert Gorro, A.: "Diagnóstico precoz de un tumor de riñón". Resumen: se presenta un caso clínico de un paciente de 38 años que presenta hematuria con coágulos de sangre. Entre las diferentes pruebas que se realizan para elaborar el diagnóstico, se analizan dos muestras de orina, una de cada riñón. NTM 1933 12 040 041.

Piñero Gascón, Ismael: "El diagnóstico precoz de la gestación". Resumen: el autor hace una exposición de todos los métodos que a lo largo de la historia se han utilizado para el diagnóstico de embarazo. A continuación explican cómo se realiza el método de Friedman - Laphan, que para ellos es el mejor método. NTM 1936 05 009 014.

Piquer Hernández, Salvador: "Cólera epidémico y su profilaxis". Resumen: el cólera es una de las enfermedades que más víctimas ha causado, sobre todo en aquellos países donde las condiciones higiénicas son favorables para su expansión. En el año 1885, cuando la epidemia

de cólera se acercaba a Valencia, el Dr. Ferrán apareció con un eficaz remedio contra el cólera. Se trataba de la toxina anticolérica, que el Dr. Ferrán había estado experimentando con conejillos de Indias y de la cual, finalmente, había demostrado que la inyección repetida de una determinada dosis vía subcutánea, producía una inmunidad adquirida en el animal, que lo hacía resistente a dicha enfermedad. Veinte años más tarde y después de haber superado innumerables obstáculos, sería reconocida como la vacuna anticolérica y por ella le darían el Premio Breant de la Academia de las Ciencias de París. MUM 1916 02 094 105.

Piquer Hernando, Salvador: "Autohemoterapia en los tuberculosos pulmonares". Resumen: con el descubrimiento de Koch del bacilo responsable de la tuberculosis y su propuesta de que la tuberculina era el remedio eficaz para combatirla, se cayó en un error que hasta hizo temblar la base, también por él propuesta, de que en el desarrollo de la enfermedad el único microorganismo implicado era este bacilo. El Dr. Ferrán y otros de la época discutían la pluralidad de gérmenes productores de tuberculosis y crearon diferentes remedios, sin éxito ninguno de ellos, para combatirlos. El autor, en base a estos hechos, desarrolla un estudio en el que somete a tres enfermos a un tratamiento autohemoterápico, creado por él mismo (extraer la propia sangre del paciente e inyectarla en su tejido celular). Como conclusión, afirma que este método es igual de ineficaz que los mencionados anteriormente y propuestos por otros autores de la época. MUM 1918 04 181 186.

Prat Puig, D.⁵⁰¹: "Contribución al estudio de la vacunación antivariólica por vía intracutánea en los niños". Resumen: en primer lugar la autora resume los inconvenientes de la vacunación antivariólica por escarificación. Después explica los ensayos realizados sobre la vacunación variando la técnica, es decir, por vía intradérmica. NTM 1931 11 009 021.

Presta; Torruella; Vidal; Balcells; Suñé; Medal: "Estado actual de la terapéutica de la hemoptisis". Resumen: Presta hace una exposición sobre las recomendaciones higiénicas y medicamentosas a tener en cuenta para la curación de esta enfermedad, y Torruella se muestra de acuerdo con él en todo. Balcells hace la distinción del tratamiento que debe aplicarse en los casos en los que la hemoptisis vaya acompañada de hiper o hipotensión, y defiende el uso de ementina frente al de cloruro cálcico. Suñé y Vidal opinan en contra, defendiendo el uso del cloruro cálcico. Presta admite no ver beneficio alguno en el uso de ambos. MUM 1917 05 290 291.

Profesor Mühlens: "Primer Congreso internacional para el estudio del paludismo". Resumen: se hace una exposición de las ideas principales de las diferentes ponencias expuestas en el congreso.

⁵⁰¹ Artículo escrito por una mujer.

Entre ellas se encuentran observaciones sobre la patología de la malaria, la significación biológica del cuadro sanguíneo producido por la enfermedad, el agente productor de la enfermedad, la lucha contra la misma, etc. NTM 1926 03 035 038.

Puente, Isaac: “Nueva orientación científica contra las enfermedades”. Resumen: siempre se ha considerado el germen como el principal factor de las enfermedades infecciosas debido al predominio de las ideas del laboratorio, pero ahora la clínica sugiere que el terreno o la naturaleza es un factor igualmente importante. El autor habla sobre el concepto de inmunidad, de la inmunidad natural y del incremento de enfermedades infecciosas. SEM 1931 10 024 029.

Puente Veloso, Segundo: “El metabolismo de base en la tuberculosis pulmonar”. Resumen: el estudio del metabolismo basal es un dato importante no sólo para el pronóstico sino también para la terapéutica a seguir en la tuberculosis pulmonar. Después de estudiar los resultados de todas las publicaciones al respecto, el autor encuentra diferencias de valores que asocia al factor climático, al factor racial, alimenticio, endocrino y constitucional. Finalmente concluye que las cifras del metabolismo basal están en íntima relación con la gravedad del proceso infectivo, que un aumento del metabolismo basal indica una fase evolutiva del proceso tuberculoso, así como un descenso indica un pronóstico favorable. SEM 1931 08 031 036.

Pujiula, P. Jaime: “La sangre”. Resumen: se hace una descripción de la sangre y sus componentes, tanto células como plasma sanguíneo. A continuación se habla de las funciones hematológicas, dentro de las cuales se encuentra la función humoral, la función de los glóbulos rojos y la función de los glóbulos blancos. Finalmente se explica que las perturbaciones de la sangre constituyen el objeto de la Hematología Patológica. SEM 1926 02 002 009.

Puyol y Casado, Enrique: “Hallazgo de tricomonosis vaginal en Granada”. Resumen: se exponen varios casos clínicos de pacientes con tricomonosis. Para el diagnóstico se examina el flujo vaginal en el laboratorio y se somete al método de Giemsa, de la hematoxilina férrica, etc. NTM 1934 01 019 023.

Püpfle, Kart: “La resistencia de las bacterias según las investigaciones modernas”. Resumen: establecer numéricamente la resistencia de las bacterias a las múltiples acciones del mundo exterior tiene interés a nivel biológico y a nivel práctico, por su aplicación en la Higiene y los procesos de esterilización y desinfección. Para ello, hay un método que consiste en sembrar las bacterias en un medio de cultivo, aplicar el agente nocivo, y sembrar de nuevo en otro medio de cultivo para comprobar su vitalidad. Se han hecho diferentes estudios para encontrar la

composición adecuada para los medios de cultivo y hasta se plantea la opción de un ser vivo como tal. SEM 1924 11 019 023.

R.A.: "Modificaciones en la investigación de la glucosa". Resumen: se explica cómo conseguir la decoloración completa del reactivo utilizado para la determinación de la cantidad de glucosa en orina. RMF 1906 06 008 008.

R. Derriba, Antonio: "Breve introducción a la Helminología Médica". Resumen: el autor hace un resumen de la clasificación de los parásitos, centrándose en tres órdenes: Nemátodos, Tremátodos y Cestodos. Explica que parásitos humanos de interés médico pertenecen a cada uno de ellos y cómo se realiza el diagnóstico de la enfermedad a nivel de laboratorio. NTM 1935 03 003 012.

R. de Mata; Astorqui, Miguel: "Cuatro observaciones de quistes hidatídicos pulmonares". Resumen: exponen las 4 observaciones realizadas en pacientes del Santo Hospital Civil y la exploración física realizada así como los exámenes de laboratorio realizados (examen de esputo, de sangre e intradermorreacción de Casoni). SEM 1927 09 014 018.

Rabadán Fernández, Pedro: "Tracoma y Pterigion". Resumen: el autor presenta un estudio en el que analizan 800 líquidos cerebro-espinales con el fin de realizar una comparación entre la reacción de Siliquid, la de oro coloidal, la de None-Appelt, la de Pandy, la de Werchbrocht y el recuento celular. Como conclusiones a su estudio menciona que la reacción de Siliquid no es específica de las enfermedades neurosifilíticas, que es más sensible que la reacción de oro coloidal en algunas afecciones, que es más sensible que la reacción de None-Appelt y que la de Werchbrocht, etc. NTM 1936 04 022 029.

Ragusin, Neocle: "Algunos progresos en el tratamiento de la sífilis nerviosa, en especial por las inyecciones subaracnoideas". Resumen: a pesar de los avances que la terapia antisifilítica ha sufrido en los últimos tiempos, existe todavía una limitación en el tratamiento, de manera que los medicamentos anti-sifilíticos no penetran en la sustancia cerebral, lejos de toda irrigación sanguínea. Von Wagner y Von Jauregg lideran una nueva era en este tratamiento con la inyección de dosis de tuberculina en estos enfermos, cada vez a dosis mayores, para mantener un estado febril y por consiguiente, producir una hiper-leucocitosis. Otros autores ponen directamente los medicamentos en contacto con la sustancia nerviosa empleando inyecciones subaracnoideas medulares o cerebrales, de sales mercuriales o arsenicales. De esta manera se consigue la acción directa de los medicamentos sobre las lesiones y se produce el aumento de la permeabilidad meníngea (demostrada por cambios producidos en el líquido cefalorraquídeo,

LCR), que favorece la llegada a las lesiones de las reservas de medicamentos acumuladas en el organismo. El autor afirma que todo esto es útil cuando se trata de lesiones superficiales o próximas a las meninges, pero ¿cómo explicar esta acción a mayor distancia o en lesiones más profundas? Según el autor, la acción de las inyecciones subaracnoideas es debida, entre otras, a que producen una hiper-leucocitosis que provoca un aumento de las defensas orgánicas que permite la acción local de los medicamentos aunque la lesión sea profunda. En función de esto, el autor sugiere la siguiente técnica: análisis previo del LCR y estudiar la reacción meníngea (Wassermann, % de globulinas y elementos celulares), suministrar antisifilíticos al enfermo y aplicarle inyecciones subaracnoideas continuadas con neo-salvarsan y realizar exámenes posteriores para analizar el resultado de la medicación. Si en el análisis del LCR, la reacción meníngea disminuye o desaparece, el proceso sifilítico desaparece o por lo menos, deja de ser activo. MUM 1916 07 364 370; MUM 1916 08 419 427.

Ramón Ángel: “Diagnóstico bio-tannatológico de la verificación de cadáveres”. Resumen: se trata de buscar una guía exacta en la cesación de la circulación sanguínea que ayude a confirmar la muerte. De todos los medios conocidos, ninguno ha logrado un éxito completo, hasta que Icard propone una sustancia que en condiciones normales no reencuentra en el organismo, y que se hace visible rápidamente en los tejidos y humores del cadáver. Esta sustancia es la fluorescina y proporciona unas características únicas en el cadáver que ayudan a comprobar si la muerte es real. RMF 1906 08 008 008.

Ramos Fernández, Rafael: “Algunos conceptos sobre poliomiелitis”. Resumen: una vez descritas las diferentes formas en las que puede presentarse la enfermedad, así como los distintos periodos de la misma, el autor presenta 7 casos clínicos que ayudan a definir las distintas formas que adopta la enfermedad. En el caso de la forma meníngea, el diagnóstico se realiza mediante el análisis del líquido cefalorraquídeo y establece cómo realizar el diagnóstico diferencial con la tuberculosis. Finalmente acaba hablando sobre el tratamiento. NTM 1931 03 003 010.

Rebagliati, Raúl: “Conceptos sobre inmunidad en la tuberculosis”. Resumen: el autor hace un resumen y una exposición de todas las observaciones clínicas e investigaciones realizadas en torno a la tuberculosis y a su inmunidad, llevadas a cabo en los últimos años. EME 1927 09 002 017.

Rechniewski, C.: “El líquido cefalorraquídeo en la meningitis bacteriana”. Resumen: el estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) es fundamental para establecer un diagnóstico diferencial exacto con todos los procesos meningoencefálicos que se pueden presentar en un paciente. El autor expone sus conocimientos respecto al tema después de realizar un estudio con 61 observaciones. En el estudio del LCR se deben tener en cuenta las características físicas y

químicas del líquido. En cuanto a las primeras, se debe observar el aspecto del mismo. Y en cuanto a las segundas, se deben estudiar la albúmina, los cloruros y la glucosa. Por último habla del estudio citológico del líquido como uno de los puntos más importantes en el diagnóstico de la meningitis bacilosa. LVM 1931 01 025 029.

Recio, Alberto: "La transfusión de la sangre". Resumen: el autor hace una exposición sobre las indicaciones en las cuales es necesario realizar una transfusión sanguínea y explica la técnica utilizada para la realización de transfusiones. SEM 1924 01 017 025.

Recio Forns, Alberto: "La meningitis cerebro-espinal epidérmica". Resumen: se hace un repaso a los avances que ha habido en los conocimientos del microorganismo causante de la meningitis, de su virulencia, de la enfermedad y su tratamiento. Afirma que es muy importante realizar el diagnóstico tempranamente para poder actuar a tiempo, y enumera los síntomas típicos de la enfermedad. SEM 1925 09 024 030.

Rederick, O.E; Salisbury, F.S; Cates, C.G.: "Las reacciones de Kahn y de Kolmer comparadas". Resumen: se expone un trabajo en el que se compara la reacción de Kolmer y la floculación de Kahn en la neurosífilis, para estudiar el valor de cada una de ellas como guía en el tratamiento de la sífilis. Los autores afirman que los resultados serán publicados próximamente, por lo que no llegan a ninguna conclusión. SEM 1929 03 024 031.

Renedo, R.: "Sífilis ocular". Resumen: el autor hace una breve introducción a la historia de la sífilis nerviosa, mencionando a Fournier, figura clave en su descubrimiento. A este nivel hace referencia a la etapa biológica de la enfermedad, que comienza con el descubrimiento del germen causante de la misma. A partir de aquí, el estudio del líquido cefalorraquídeo se convierte en la principal vía de investigación para elaborar el diagnóstico, y a él se aplican diversas reacciones biológicas: albúmina, reacción de Bordet-Wassermann, oro coloidal, etc. A continuación se centra en la sífilis nerviosa y describe la enfermedad y el tratamiento. NTM 1932 07 037 050.

Ribierre, Paul; V. de la Vergne: "Fiebre tifoidea. Infecciones Eberthianas y paratíficas. Manifestaciones no tifoideas de las infecciones Eberthianas y paratíficas". Amplio estudio de la fiebre tifoidea. El autor explica la etiología, epidemiología, patogenia, diagnóstico, tratamiento, etc. (Reseña) NTM 1929 10 055 055.

Rifo Bustos, T.: "Contribución al estudio de la diabetes insípida". Resumen: el autor hace un resumen de la concepción que se tiene en la época de la diabetes insípida, exponiendo la opinión de

diversos investigadores y autores sobre el tema. A continuación explica un caso de poliuria esencial de una paciente a la que trata. Entre los exámenes que le realiza, se encuentran los análisis de orina y de sangre. Finalmente explica las diferencias que él encuentra entre la diabetes insípida y la diabetes hidrúrica y expone los argumentos que le hacen pensar que la paciente padece diabetes insípida. SEM 1930 04 003 016.

River, T.M.: "La reacción del indol en el líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico rápido de la meningitis influenzal". Resumen: puesto que el *B. coli* rara vez produce meningitis, y los últimos estudios realizados en la época muestran la capacidad de producir indol por parte de *B. influenzae*, el autor realiza un experimento en el que examina el líquido cefalorraquídeo (LCR) de cuatro pacientes con meningitis influenzae. Los líquidos fueron tratados con el reactivo de Ehrlich. La conclusión a la que llega el autor es que la prueba del indol en el LCR es un auxiliar valioso para el diagnóstico rápido de la meningitis gripal. SEM 1924 05 029 029.

Robineau, M.: "Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la médula". Resumen: el autor describe en qué consiste la cirugía, etiología y tratamiento de este tipo de tumores. En cuanto al diagnóstico, afirma que se deben unir los resultados de laboratorio (modificaciones del líquido medular y radiografías), los resultados manométricos de tensión del líquido medular y la exploración radiológica del espacio subaracnoideo. SEM 1932 05 010 011.

Rodríguez Arias, Belarmino: "Inmunización en general". Resumen: el autor hace una referencia sobre el proceso general de la inmunización respondiendo a varias preguntas, entre ellas, qué es la inmunización, si es posible inmunizar al organismo contra todas las enfermedades, en qué consiste la teoría humoral de la inmunización, etc. En una segunda parte explica en qué consiste la inmunización activa o preventiva, la inmunización pasiva y los sueros profilácticos y la inmunización mixta. MUM 1917 09 481 505.

Rodríguez Arias, Belarmino: "Notas sobre la reacción de la Goma Mástic". Resumen: la reacción de la goma mástic representa un sustituto de la reacción de oro coloidal o reacción de Lange. En el artículo, el autor explica su técnica y las diferencias existentes entre ambas reacciones, siendo el fundamento de ambas idéntico. Expone los resultados obtenidos en un estudio realizado por él mismo con 30 pacientes. En este estudio realiza las determinaciones de albúmina total y de las globulinas, y compara los resultados obtenidos utilizando la reacción de la goma mástic, la de Lange y la de Wassermann. Las conclusiones a las que llega son que en la inmensa mayoría de los casos la reacción de la goma mástic y la de Lange son igualmente sensibles y tienen el mismo valor, pudiendo sustituirse entre sí, aunque la de Lange es más precisa y constante. Y además, los resultados obtenidos en la reacción de la goma mástic, siguen una evolución

paralela, de intensidad regresiva, a los de la reacción de Lange, por lo que tiene un valor cuantitativo. EME 1920 09 002 004.

Rodríguez Carracido, J.: "Transformaciones bioquímicas de las materias proteicas". Resumen: el autor cree en la necesidad de clasificar los albuminoides y de explicar su proceso de formación y su actividad funcional, ya que forman parte de los seres orgánicos. A continuación argumenta el por qué de esta clasificación, afirmando que las proteínas, albúmina y globulinas, son asociaciones de todos los aminoácidos formadores de polipéptidos y albuminoides. Describe la formación de algunas proteínas como la hemoglobina y las porfirinas, los nucleoproteidos...y su acción fisiológica en el organismo. Y termina suponiendo que hay dos elementos que han contribuido a la formación de la vida y de la materia organizada, el carbono y el silicio. SEM 1926 10 002 010.

Rodríguez Fornos, Fernando: "Contribución al estudio de la Anquilostomiasis en el Reino de Valencia". Resumen: se hace una descripción de la enfermedad y del parásito. EME 1926 07 020 036.

Rodríguez Méndez: "La tuberculosis y la fiebre tifoidea". Resumen: el autor habla sobre la compatibilidad de las dos enfermedades, que para algunos autores no existe, pero que otros en cambio la defienden. Explica que lo normal es que la tuberculosis aparezca con predilección especial en las convalecencias de las fiebres tifoideas, pero que a veces no se suceden ambas enfermedades, sino que coinciden. A continuación expone el caso de un tuberculoso que enferma de tifoidea. GMM 1915 02 035 038.

Rodríguez Sagayo, M.J.: "Contribución al estudio de un caso de Kala-azar infantil". Resumen: una vez explicada la enfermedad, el autor expone el caso clínico de un niño de dos años. Para el diagnóstico de esta enfermedad, sugiere que se realicen un diagnóstico serológico junto con la punción esplénica. SEM 1931 12 028 030.

Rodríguez Arias, Belarmino: "La reacción de Lange (oro coloidal) en la parálisis general". Resumen: el diagnóstico de la parálisis general progresiva no está claro y el autor propone estudiar el valor de la reacción de Lange en este caso. La reacción de Lange es útil en la investigación de los cuerpos albuminoideos que aparecen en el líquido cefalorraquídeo (LCR), utilizando el antiguo método del oro coloidal, según el cual, un LCR normal no modifica una solución de oro coloidal. En el estudio se revisan 22 casos de parálisis general progresiva, 4 casos de pseudoparálisis general luética, 3 casos de sífilis nerviosa y 6 casos de comprobación (otras enfermedades del sistema nervioso). Entre las conclusiones a las que llega el autor podemos

destacar que la reacción de oro coloidal en LCR, ideada por Lange, es el más preciso y más específico de entre todos los métodos diagnósticos de la parálisis general (exceptuando la biopsia cerebral). MUM 1918 05 278 288; MUM 1918 06 337 348; MUM 1918 07 397 416; MUM 1918 08 449 452; MUM 1918 09 490 502.

Rollo Villanueva: "Tisis, viruela y tífus". Resumen: el autor habla de las tres enfermedades y de cómo evitar su padecimiento, explicando que hacer para evitar su contagio. RMF 1905 07 005 005.

Roncal, M.: "Erisipela toxiinfecciosa". Resumen: el estreptococo de Fhelaissen es el agente productor de esta enfermedad. El autor expone dos casos clínicos, su sintomatología y evolución. Para elaborar el diagnóstico, en ambos casos realiza análisis de orina y heces a los pacientes. NTM 1928 07 045 048.

Rosique Cebrián; Martínez-Vargas Pesado: "Un caso de Leishmaniosis trópica". Resumen: en el artículo se explica la morfología del parásito conocido como *Leishmania*, las técnicas para su estudio, los medios para cultivarlo y la biología del mismo. Finalmente se expone el caso clínico de una paciente cuyo estudio llevó a pensar que se trataba del primer caso de Leishmaniosis trópica registrado en Barcelona. EME 1920 06 002 013.

Rosique Cebrián, Ricardo: "Los virus filtrables y la patología humana". Resumen: el autor se refiere a los virus filtrables como microbios invisibles, capaces de producir patología en humanos y únicamente visibles con el ultramicroscopio. Hace una exposición sobre la biología de los virus, sus métodos de estudio, estructura, patologías asociadas y virulencia. Finalmente acaba haciendo referencia a que es necesario seguir estudiando este campo para poder curar aquellas enfermedades cuyo agente etiológico es desconocido. MUM 1917 11 625 643.

Rubiano y Herrera, Santos: "El problema clínico de la encefalitis epidémica. Casuística y doctrina". Resumen: el autor expone nueve casos clínicos sobre los cuales no es capaz de establecer un diagnóstico debido a que las pruebas de laboratorio utilizadas para confirmar su sospecha clínica inicial son negativas. Después de diversos exámenes se llega a la conclusión de que se trata de encefalitis epidémica. A continuación, el autor se centra en definir el proceso clínico, el diagnóstico diferencial, la etiología, la epidemiología, la terapéutica y la profilaxia de la enfermedad. EME 1928 03 002 050.

Ruíz de la Riva: "La vacunación anti-Ducrey". Resumen: el autor explica el estudio desarrollado para comprobar la acción curativa de la vacuna Dmelcos (antichancrosa), empleándola en los servicios oficiales antivenéreos. Las conclusiones a las que llega son que la vacuna es

indudablemente eficaz contra todo proceso debido al bacilo Ducrey, que esta eficacia es sobre todo vía venosa, pero que debido a la reacción que produce, este tipo de administración se reservará sólo para los casos más graves, y en el resto de casos se inyectará vía intramuscular, y por último, que se trata de una intradermo-reacción específica. LVM 1928 02 103 107.

Sainz de Aja: "Los períodos de la sífilis". Resumen: antes de describir los diferentes períodos de la enfermedad, el autor describe la causa, la reacción orgánica y el pronóstico de la misma. Finalmente explica que a los tres períodos de la sífilis conocidos, hay que añadir un período cuaternario. EME 1928 04 002 008.

Sainz de Aja: "Sobre la reacción balón de Müller". Resumen: el autor explica las variaciones que han realizado en la reacción original de Müller y que les ha dado buenos resultados. NTM 1932 03 036 037.

Sainz de Aja; Calvin: "Modificación de la reacción de Kahn". Resumen: los autores exponen los estudios que han realizado acerca de la reacción de Kahn para el diagnóstico de la sífilis, y de cómo han ensayado diversos colorantes para mejorar las lecturas, ya que así lo hicieron con la reacción de Meinicke y obtuvieron resultados satisfactorios. Finalmente afirman que el empleo de los antígenos coloreados en la reacción de Kahn es muy útil de manera indiscutible. Finalmente comentan estudios que están realizando para modificar un poco el coste de la reacción de Kahn e incluso para mejorarla. LVM 1929 07 389 391.

Sainz de los Terreros, C.: "La dermo-reacción de Löwenstein en la práctica médico-escolar". Resumen: el autor explica la utilidad diagnóstica de la aplicación de la tuberculina en los niños, ya que provoca fenómenos reactivos focales, generales y locales, al igual que en el adulto, aunque en el caso de los niños, la reacción que tiene más valor es la local. A continuación explica cómo se realiza la técnica y cómo se interpreta el resultado obtenido. IPH 1933 03 018 021.

Sala Sánchez, Tomás: "Formas poco frecuentes de poliomiелitis". Resumen: el autor expone varios casos clínicos de formas poco frecuentes de poliomiелitis. En todos ellos, para elaborar el diagnóstico, se realizan análisis del líquido cefalorraquídeo. NTM 1931 03 011 018.

Salvat y Navarro, Antonio: "La antigenoterapia no específica y la taquifilaxia parabacteriana, como fundamentos para otras orientaciones en cuanto a la profilaxia y tratamiento de las enfermedades infecciosas". Resumen: en contra de la especificidad antígeno-anticuerpo afirmada por Fischer, existen argumentos que apoyan la idea de que esta especificidad no se

da en todos los casos. El autor expone los estudios realizados por diversos autores en base a esta última idea y el hallazgo realizado por Wolf, según el cual, la peptona actúa como un antígeno genérico dando lugar a inesperados resultados terapéuticos. Explica que taquifilaxia hace referencia a la rapidez de la acción de un agente activo sobre un animal vivo y sensible a dicha acción, mediante las inyecciones preliminares del mismo agente a dosis muy pequeñas. Este concepto demuestra la posibilidad de crear un estado defensivo en el organismo con una gran rapidez, lo cual es muy útil con fines profilácticos. EME 1920 08 002 029.

Sánchez Parra, Ramón: "Tratamiento de las hemorragias". Resumen: el autor hace una exposición sobre la sangre y su composición. Una vez descritas las alteraciones más frecuentes asociadas a este tejido, define el término hemorragia y clasifica los diferentes tipos de hemorragias en función del órgano del cual proceden. Finalmente explica las formas posibles de interrumpir una hemorragia mencionando la coagulación natural de la sangre, mecanismos de torsión, de ligadura, la angiotripsia (aplastamiento de los vasos mediante una pinza fuerte llamada angiotribo) y por último los conocidos medicamentos hemostáticos. LVM 1930 02 061 071.

Sánchez Carrascosa, M.: "Los progresos de la obstetricia en el año 1914 por el Dr. Zuloaga Mañueco". Resumen: el trabajo de Zuloaga hace referencia al embarazo y al parto. Respecto al embarazo afirma que el huevo envía a la sangre materna productos extraños de naturaleza albuminoidea y que éstos son neutralizados por parte del organismo materno, produciéndose un embarazo silencioso. Esta teoría ha servido para desarrollar un número elevado de métodos diagnósticos, que según él no son seguros ni prácticos, ya que con la exploración ginecológica y los datos clínicos que nos proporciona se puede hacer un diagnóstico de embarazo cierto y seguro. Respecto a las intoxicaciones gravídicas del embarazo, afirma que cuando el organismo de la madre no es capaz de neutralizar los compuestos liberados por el huevo, se produce la vellotoxemia, en la que se centra toda la patología del embarazo. En cuanto al parto, concluye que el éter sulfúrico es un excelente analgésico, que los extractos hipofisarios sirven como oxicótico, no siendo peligrosos para la madre ni para el feto, y por último, que las hemorragias post-partum se pueden tratar mediante dos métodos: la posición de Treudelenburg y la transfusión sanguínea. MUM 1915 05 067 071.

Sánchez de Rivera.: "Sr. D. Antonio Guillamón, director de Murcia Médica". Resumen: el autor afirma que los conocimientos que sirvieron de base a la primera obra de urología aparecida en España en 1588 se hallan dispersos en varios tratados. Relata como ya entonces, se examinaban las orinas, se describía el cólico renal y los cálculos. Confirma que todavía existen puntos oscuros en la especialidad y confía que con los auxiliares de los que ésta dispone, como el laboratorio, puedan ser resueltos. MUM 1915 06 094 096.

Sánchez del Val, A; Mayoral, Pedro: "Vacunoterapia local específica de la tuberculosis pulmonar".

Resumen: una vez expuestas sus investigaciones previas y publicadas respecto a la tuberculosis, hacen un resumen sobre las diferentes formas que presenta el microbio de la tuberculosis, los productos utilizados en la inmunización contra la tuberculosis y las propiedades de la vacuna tuberculosa o v.t.m. Posteriormente describen los ensayos realizados para intentar demostrar la posibilidad de inmunizar localmente el pulmón, y de todas las conclusiones a las que llegan, podemos resaltar que la inmunidad contra la tuberculosis es una inmunidad celular, sin anticuerpos libres, que el microbio de la tuberculosis tiene predilección por el tejido pulmonar y que es posible inmunizar localmente el pulmón contra éste, pero como las vías respiratorias del tuberculoso suelen ser débiles, la vacunoterapia ha de ser lenta y con dosis iniciales mínimas. LVM 1930 07 379 401.

Sánchez López, Arcadio: "Tricomonosis vaginal". Resumen: el autor explica en qué consiste la enfermedad conocida como tricomonosis vaginal y su cuadro clínico. A continuación expone un caso clínico y cómo se realiza el diagnóstico para identificar al protozoo responsable de la enfermedad. SEM 1930 04 022 026.

Sánchez Parra, Emilio: "La reacción de Schick y la vacunación antidiftérica". Resumen: en 1913, Schick demostró que en suero sanguíneo de los enfermos de difteria, antes de la inyección de la vacuna, no existen anticuerpos defensores de la enfermedad. Más adelante, con posteriores investigaciones a las que se unieron otros autores de la época, demostró la existencia de individuos que jamás habían padecido la enfermedad pero si poseían anticuerpos contra ella. La reacción de Schick, por tanto, se basa en conocer a estos individuos mediante la inyección de pequeñas dosis de toxina diftérica. LVM 1929 05 237 246.

Sánchez-Covisa, José: "El problema social de la lepra en España". Resumen: en el artículo se hace un repaso a la historia de la enfermedad, desde su origen bíblico hasta la actualidad. En cuanto al diagnóstico de la lepra, el autor se centra en el estudio serológico y hace un repaso de las técnicas habituales de estudio. Menciona la técnica de la desviación del complemento, que fue la primera que se utilizó para el diagnóstico de la lepra, la reacción de Wassermann, reacciones de floculación y enturbiamiento, de precipitación, etc. A continuación habla sobre el tratamiento de la lepra y la endemia leprosa en Argentina y España. NTM 1928 07 003 034.

Sandoval Amorós, J.: "Pseudo-tifus por Ascaridiosis". Resumen: se presenta el caso clínico de una niña de la que se sospecha que padece una infección intestinal. Se realizan pruebas de laboratorio con el fin de diagnosticarla, entre ellas, la sero-reacción de Widal, la aglutinación

para el Eberth, etc. Días después, la niña sufre de vómitos, y en uno de ellos expulsa una ascáride lumbricoide. NTM 1927 08 023 026.

Santini: "Estudio clínico acerca del tratamiento de la tuberculosis por las vacunas atóxicas de Ferrán".

Resumen: el autor expone los resultados de un estudio realizado durante 18 meses basado en el uso de vacunas atóxicas y subcutáneas en el tratamiento de la tuberculosis. Parten del cultivo de bacterias no ácido alcohol resistentes, bovis y homo, y se centran en el estudio de las diversas formas de tuberculosis evolutiva (sobre todo pulmonar, aunque algunas veces también las entero-peritoneales, renales y otras). En las observaciones realizadas a estos pacientes se elimina la influencia de los medicamentos y observan su evolución a través de los métodos de la cuti-reacción (cuyo valor aumenta regularmente durante el tratamiento con la vacuna), la sero-aglutinación, que también aumenta pero de forma menos clara y evidente, y por último, las reacciones leucocitarias, que resultan más o menos marcadas en función de la gravedad de la infección. Según el autor, la cuti-reacción y las reacciones leucocitarias son el mejor testimonio de la gravedad de la enfermedad y del valor del tratamiento en cada caso particular. Por lo tanto, y como conclusión, el autor afirma que las inyecciones de bacterias atóxicas de Ferrán producen una inmunización activa y que es el tratamiento contra la tuberculosis más sencillo e inofensivo. MUM 1916 06 326 332.

Sanz Beneded: "Un caso de sífilis intestinal". Resumen: el autor explica que la mayoría de estos casos suelen ser diagnosticados a posteriori y expone un caso clínico. Al paciente se le realizaron exámenes de sangre, de heces y radiológicos sin poder elaborar un diagnóstico, pero se inició con el tratamiento anti-sifilítico. NTM 1932 04 030 031.

Sardina Marín, Luis: "Sífilis y Neurotropismo". Resumen: el autor habla sobre la profilaxis y los diferentes tratamientos de la sífilis, algunos, según él, insuficientes e incompletos. También expone la mala práctica por parte de los laboratorios que a menudo realizan la reacción de Wassermann a pacientes que la solicitan, sin control médico. A continuación se centra en el agente etiológico de la enfermedad. Respecto al neurotropismo, afirma que es posible hallar gérmenes en el líquido cefalorraquídeo. NTM 1935 03 013 021.

Saura, Patricio: "Dos nuevos casos de Kala-azar". Resumen: Se exponen dos casos clínicos en los que se sospecha la presencia de kala-azar. Para establecer el diagnóstico, en ambos casos se realiza una esplenocentesis y con el material obtenido de ésta, se realizan extensiones y gotas gruesas que son analizadas en el laboratorio. IPH 1932 02 006 008.

Schlossberger, H.: "La vacunación antituberculosa y las desgracias de Lubeck". Resumen: el autor explica el proceso de inmunidad y la importancia que tiene la virulencia de los microorganismos en estos procesos. Después hace un resumen de cómo se hicieron los ensayos de laboratorio para obtener las vacunas de la viruela, la peste, la tuberculosis, etc. A continuación, resume las experiencias de Lubeck, que en la preparación de vacunas contra la tuberculosis, cometió tales errores, que condujo a la muerte de varias personas. NTM 1932 09 002 014.

Schumburg, G.: "Tuberculosis: medios para evitarla y curarla". (Reseña) MUM 1915 06 111 111.

Sebastián González: "Un caso de fiebre exantemática de Marsella o enfermedad de Olmer-Pieri". Resumen: según el autor, establecer una clasificación de las enfermedades tíficas exantemáticas es muy difícil porque a nivel clínico no están individualizadas en la mayoría de los casos. Antes de exponer la historia clínica de una paciente, explica la clasificación realizada por el Dr. Ricardo Jorge, de Portugal, en base a estudios realizados por él mismo. Una vez expuesta la historia clínica, explica las pruebas de laboratorio que se realizaron para ayudar a elaborar el diagnóstico basándose en esta última clasificación. Estas pruebas son análisis de sangre con recuento leucocitario y la reacción de Weil-Félix. NTM 1934 01 013 017.

Séiquer Zanón; Gelabert Sánchez: "Nota clínica sobre un caso de "Paratifus C" en Murcia, con aglutinación positiva". Resumen: presentan un caso clínico de un niño y explican cómo realizan el diagnóstico. Realizan análisis de sangre, de orina, diversas reacciones para la investigación de kala-azar, del grupo tifo-paratífico, *de Brucella*, etc. el resultado es aglutinación positiva para *Paratiphi C*. Para finalizar exponen algunos datos sobre el *S. paratiphi C*. NTM 1936 03 016 019.

Serrallach: "Interpretación clínica de los análisis de orina, diuresis y micción". (Reseña) MUM 1916 07 411 411.

Serrallach, N; Vives Batet, J.: "Las aglutininas específicas del gonococo en la sangre normal, en la del blenorragico y después de las vacunas antigonocócicas". Resumen: los autores realizan un estudio sobre las reacciones de defensa que experimenta el suero de la sangre bajo la influencia del gonococo. Explican la técnica de aglutinación que utilizan y exponen sus conclusiones. NTM 1933 05 010 011.

Serrallach; Parés, M. Plá; Balcells; Armengol; Perearnau: “Valor clínico del nitrógeno total en los análisis de orina”. Resumen: en el artículo se debate que los análisis de orina normalmente no se hacen como es debido. Según el Serrallach y M. Parés, conociendo los valores de albúmina, nitrógeno total y los alimentos ingeridos, el clínico puede saber cómo funciona el metabolismo proteico, ya que por cada 6,25g de albúmina debe haber 1g de nitrógeno urinario. En los casos en los que no es así, se debe buscar ese desequilibrio en una toxemia, en un defecto digestivo, en la poca ingestión de productos proteicos, en la autólisis...Defienden que cuanto más urea exista, mayor combustión de la albúmina representa, y que por tanto, la concentración de urea en la orina mide la capacidad funcional del riñón. Plá, Armengol y Balcells no están de acuerdo con esta afirmación. Los dos primeros afirman que la existencia de nitrógeno se debe también al metabolismo de otros compuestos, no sólo de la urea. Balcells añade que la urea no es tóxica y que su presencia en sangre se debe a procesos más complejos. Por último, Perearnau defiende el coeficiente de Ambard, cuyo valor y significación había puesto en duda Serrallach. MUM 1916 04 227 228.

Sierra Inestal, José: “Importancia y valor clínico del hemocultivo”. Resumen: debido a que la sangre es un medio estéril en condiciones normales, la posibilidad de aislar y cultivar los gérmenes que producen el gran grupo de infecciones generalizadas por vía sanguínea, constituye el fundamento científico de la práctica del hemocultivo en la clínica. Según el autor, hay varias consideraciones a tener en cuenta respecto al hemocultivo: el hemocultivo permite un diagnóstico de certeza en gran número de infecciones e incluso en casos dudosos, permite un diagnóstico precoz y un diagnóstico de infecciones asociadas, de los resultados del hemocultivo pueden deducirse consecuencias de valor pronóstico y terapéutico, y por último, su valor clínico depende de la interpretación de los resultados. Después, el autor explica cómo realizar la técnica del hemocultivo y cómo interpretar correctamente los resultados. LVM 1929 05 273 281.

Sierra Inestal, José: “Importancia y valor clínico del hemocultivo”. Resumen: debido a que la sangre es un medio estéril en condiciones normales, la posibilidad de aislar y cultivar los gérmenes que producen el gran grupo de infecciones generalizadas por vía sanguínea, constituye el fundamento científico de la práctica del hemocultivo en la clínica. Según el autor, hay varias consideraciones a tener en cuenta respecto al hemocultivo: el hemocultivo permite un diagnóstico de certeza en gran número de infecciones e incluso en casos dudosos, permite un diagnóstico precoz y un diagnóstico de infecciones asociadas, de los resultados del hemocultivo pueden deducirse consecuencias de valor pronóstico y terapéutico, y por último, su valor clínico depende de la interpretación de los resultados. Después, el autor explica cómo

realizar la técnica del hemocultivo y cómo interpretar correctamente los resultados. LVM 1929 06 321 332.

Sir Humphry Rolleston; K.C.B.; M.D.; F.R.C.P.: "Las alteraciones de los tipos de la enfermedad".

Resumen: las alteraciones de las características de las enfermedades consideradas generalmente como típicas, pueden deberse a varias causas. Estas variaciones pueden ser debidas a variaciones en la virulencia del agente productor o a variaciones en la resistencia del paciente. En el artículo se exponen las razones bacteriológicas de las alteraciones del tipo patológico, así como las posibles variaciones que se pueden producir en la resistencia de los pacientes ante ciertas enfermedades. EME 1920 11 002 008.

Skoog, A.L.: "El sarampión: complicaciones encefálicas". Resumen: aunque todavía no se conoce la etiología de la enfermedad, aunque se sospecha que se trata de un microorganismo aún no clasificado, se sabe que las complicaciones de la enfermedad que afectan al cerebro, médula o nervios periféricos, son poco frecuentes. En el artículo se hace un repaso a la literatura médica que hace referencia a la frecuencia de los trastornos neurales en esta enfermedad, y finalmente el autor expone varios casos estudiados por él. Concluye que los casos de sarampión son los suficientemente importantes para estudiarlos cuidadosamente, y que la poca frecuencia de los trastornos neurales producidos en esta enfermedad, puede ser debido a que estos no se han comunicado. EME 1920 11 002 008.

Sobrino Álvarez: "Hemoterapia". Resumen: en el artículo se explican los conceptos de hemoterapia, autohemoterapia y autoseroterapia. El autor resume el mecanismo de acción y las indicaciones de esta técnica. EME 1929 08 002 022.

Socias, A.: "Del agente etiológico del tracoma. Sobre la presencia de ciertos elementos corpusculares en el granuloma tracomatoso". Resumen: el autor hace un repaso a las diferentes teorías y conceptos sobre la infecciosidad del tracoma. Para facilitar el diagnóstico de los pacientes diferentes autores han intentado encontrar elementos de tipo microscópico específicos de la enfermedad, los conocidos como Corpúsculos de Von Prowazek. El autor explica un estudio que ha realizado con 300 pacientes tracomatosos. Consiste en realizar un raspado de la conjuntiva, preparar un frotis mediante fijación y coloración y observarlo al microscopio. Según él, en el 95% de los pacientes ha encontrado inclusiones, pero no las puede identificar como las de Von Prowazek ni les puede conceder valor específico etiológico. A continuación describe el bacterium granulosis de Noguchi y diferentes investigaciones realizadas para descubrir el agente etiológico del tracoma. NTM 1936 04 009 018.

Sola Spriu: "Hemodiagnóstico y hemopronóstico en la tuberculosis pulmonar". Resumen: el autor explica la importancia del análisis de sangre para elaborar el diagnóstico de muchas enfermedades y trata de encontrar un cuadro hematológico típico de la tuberculosis que nos permita elaborar su diagnóstico a partir del análisis de sangre. Se exponen varios casos clínicos y los resultados hematológicos de los pacientes y citan sus conclusiones. BEM 1920 09 012 017.

Soler Farnés; Sicart; Roqueta: "Un caso grave de anafilaxia". Resumen: Soler expone la duda de qué hacer si después de un shock anafiláctico vuelve a presentarse una infección diftérica. Según él, hay dos opciones: volver a inyectar el suero y prescindir del peligro de la anafilaxia, y no inyectarlo y procurar que la toxina diftérica despierte en el paciente un estado de inmunidad activa. Hace un resumen de los distintos estudios realizados por médicos extranjeros y saca como conclusiones que el suero anti-diftérico tiene una excelente eficacia inyectado por primera vez, que la quinta parte de los inyectados sufre ligeras erupciones no graves, confirma la existencia de los accidentes anafilácticos y la extrema gravedad de algunos de ellos, y por tanto, que en los pacientes que hayan sufrido shocks anafilácticos hay que actuar con cautela. Sicart dice que hay métodos para evitar la anafilaxia y Roqueta que nunca se debe prescindir de la inyección cuando ésta sea necesaria. Por último, Soler vuelve a insistir en la existencia real de los accidentes anafilácticos y la extrema gravedad de algunos de ellos. MUM 1917 10 578 579.

Soria, Benito: "Resultados obtenidos con la vacuna antialfa o antifímica de Ferrán, en la Casa de Expósitos de Córdoba (República Argentina)". Resumen: el autor hace una introducción en la que habla de la tuberculosis, del bacilo de Koch y de la vacuna de Ferrán. Posteriormente expone los resultados de un estudio que ha realizado en el cual utiliza esta vacuna en enfermos de tuberculosis, principalmente en aquellos con manifestaciones ganglionares. Finalmente expone las conclusiones a las que llega, entre ellas, el aumento de peso en todos los niños vacunados, la modificación favorable de la composición de la sangre, la disminución de los infartos ganglionares, el aumento del apetito. EME 1926 12 002 027.

Sorondo, Emilio: "Algunas notas sobre el paludismo. Su difusión en la provincia de Camagüey". Resumen: el artículo se centra en la importancia que tiene el perfecto conocimiento de la enfermedad en la zona debido al elevado número de casos que hay, y en la dificultad que plantea su diagnóstico por las múltiples formas que adopta en Cuba. A continuación se enumeran las distintas formas que adoptan la enfermedad y su tratamiento. SEM 1925 02 033 036.

Spitta: "Contribución al estudio de la historia de la cloración del agua potable". Resumen: los primeros ensayos que trataron de destruir los microorganismos que habitaban en el agua datan de 1893 y se basaban en el uso de ozono. Con el paso de los años estos estudios se centraron en la utilización de cloro para el mismo fin, por su bajo coste. En el artículo se exponen las investigaciones y estudios llevados a cabo en la época con el fin de demostrar la utilidad de la cloración del agua. Finalmente se concluye que la cloración del agua es realmente útil, aunque aún no se tiene claro si se trata de una práctica realizada en casos de necesidad o si debería tomar el carácter de una institución permanente en todas aquellas obras hidráulicas que no estén protegidas contra las infecciones. LVM 1929 11 593 599.

Suñer Pí, J.: "Escarlatina. Estado actual de su problema etiológico". Resumen: en el artículo se plantea el problema sobre la etiología de la escarlatina. Hasta hace poco se pensaba que era producida por un virus filtrable, pero cada vez menos científicos de la época apoyan esa hipótesis. El autor resume varios trabajos que han sido publicados sobre este tema en los que se discute si el agente etiológico es o no un estreptococo. Entre sus conclusiones podemos resaltar que él cree que el problema no está resuelto todavía y que el estreptococo por sí sólo no basta para explicar toda la epidemiología de la escarlatina. SEM 1929 04 013 022.

Tomé: "Sífilis terciaria producida por accidente de trabajo". Resumen: se presenta un caso de un posible enfermo de sífilis terciaria traumática. Para confirmar el diagnóstico se le realizan pruebas de laboratorio, todas positivas. NTM 1935 02 029 029.

Tomé Bona, J.M.: "El problema médico-social de las tiñas". Resumen: el autor expone el cuadro médico y social que ofrecen las tiñas. Explica en qué consiste la enfermedad, qué tipo de hongos la producen y sus características generales. Según la clínica y el laboratorio, existen tres formas especiales de tiña: la tricoficia, la microspora y el favus. El autor las describe y explica cómo realizar el diagnóstico diferencial al microscopio. Finalmente se centra en el tratamiento de la enfermedad. NTM 1930 08 043 051.

Torelló Cendra: "Contribución al estudio de la etiología de la Corea Menor". Resumen: en la primera parte del artículo el autor se centra en la etiología de esta enfermedad, que todavía no está clara. A partir de las lesiones de los enfermos se realizan siembras y tinciones. Se intenta buscar el bacilo de Koch con resultado negativo. Y los resultados de las siembras no son concluyentes porque la mayoría de ellos son diferentes según el enfermo. La segunda parte del artículo se centra en el tratamiento de la enfermedad. SEM 1925 03 001 004.

Torrijos; García Triviño; Espina; Albasanz; Elizagaray; Iglesias: "Tratamiento por la tuberculina".

Resumen: Torrijos cree que es muy difícil hacer un diagnóstico precoz de la tuberculosis y está a favor del uso de la tuberculina. García Triviño insiste en que él ha necesitado 3 años para aprender la técnica. Espina piensa que la tuberculosis es más importante que el cáncer y es partidario del uso de la tuberculina aunque ésta se encuentre todavía en estudio. No cree que se pueda utilizar como profiláctico. Albasanz insiste en las dificultades de uso de la tuberculina, pero es partidario de ella. Elizagaray cree que aunque es un tratamiento importante, no se pueden desechar los demás. Iglesias no es partidario de su uso porque dice que es muy difícil determinar la pauta a seguir. Confía más en el régimen dietético que en la tuberculoterapia. MUM 1916 08 457 459.

Urra, J. Andreu; Querol Navas, F.: "El metabolismo hidrocarbonado en la tetania paratireopriva".

Resumen: debido a la diversidad de opiniones respecto a si existe o no hipoglucemia en perros con tetania paratireopriva, los autores realizan un estudio sobre este tema. Utilizan perros a los que les determinan la glucemia basal antes de extirparles el paratiroides y después, dosifican regularmente la cantidad de azúcar sanguíneo. Para las dosificaciones utilizan la técnica de Bang y la de Folin-Wu. Entre las conclusiones a las que llegan podemos citar que durante los primeros días se produce una tetania hiperglucémica que posteriormente pasa a hipoglucémica. La hiperglucemia se considera una reacción defensiva del organismo frente a las convulsiones (signos de tetania) y la administración de insulina mejora estos síntomas. Y por último, los autores creen que la génesis de tetania se debe al déficit de glucosa existente de la sangre y tejidos. SEM 1928 01 013 019.

Vacareza, Juan F. "La vacunación antituberculosa y la doctrina de Ferrán". Resumen: el autor afirma que con la vacuna antituberculosa de Ferrán, se puede llegar a acabar la mortalidad infantil y la lucha antituberculosa. Se hace un repaso a las aportaciones hechas por Ferrán al estudio de la tuberculosis y la preparación de la vacuna, y un resumen de las objeciones presentadas a este estudio aparte de los detractores de Ferrán. También se hace un análisis de la mortalidad tuberculosa en diferentes países, tanto europeos como americanos, y una comparación entre la vacuna de Ferrán y la de Calmette. EME 1925 11 002 044.

Vanrell; Rusca, J.: "El vacuno diagnóstico de la blenorragia femenina, mediante las toxinas solubles del gonococo. Resultados obtenidos". Resumen: los autores explican las diferentes técnicas de laboratorio existentes para el diagnóstico de la gonorrea femenina: examen de frotis, cultivo del gonococo, desviación del complemento, la aglutinación, la reacción de Fahraeus, etc. a continuación explican el vacuno diagnóstico, método iniciado por Fromme en 1912. Con objeto de comprobar la eficacia de este método, los autores realizan un estudio utilizando la

vacuna soluble de Piper y presentan los resultados. Entre sus conclusiones, mencionan que se trata de un test sencillo de aplicar y que puede competir en precisión diagnóstica con el examen directo del frotis. NTM 1936 02 007 012.

Varela, H.; García de San Martín; Rubino, P.: "La tricomonosis vaginal en la etiología del prurito vulvar". Resumen: se exponen dos casos clínicos de tricomonosis vaginal. El diagnóstico se realiza investigando el exudado vaginal en fresco al microscopio. NTM 1928 04 018 018.

Vega Villalonga, José : "El alcohol y sus efectos en el organismo". Resumen: el autor hace un resumen sobre qué es el alcohol y su acción fisiológica sobre la sangre y la circulación, el aparato respiratorio y el sistema nervioso. Finalmente llega a la conclusión de que se trata de un veneno que ataca a la integridad celular, y de que hace más receptivos a los individuos que viven en un ambiente infeccioso, a contraer la infección. EME 1924 06 002 015.

Velázquez de Castro: "La química del sarampión y la escarlatina". Resumen: el autor describe estas dos dolencias como fiebres con erupciones, acompañadas de catarro óculonasal y laringobronquial en los casos de sarampión y de anginas en los de escarlatina. En esa época se desconocían los agentes productores de ambas enfermedades y las describían como leve arsenicismo de origen alimenticio en el caso del sarampión, y leve yodismo de origen alimenticio en el caso de la escarlatina. A esta teoría sobre el origen de estas enfermedades, le surgieron objeciones, como por ejemplo, cómo explicar la inmunidad que se desarrollaba en casi todos los pacientes que las padecían, y cómo explicar el carácter endémico y hasta epidémico de ambas. El autor responde afirmando que los agentes químicos también son capaces de generar inmunidad y que el contagio se produce por la inhalación del polvillo proveniente de la descamación epidérmica de las erupciones. MUM 1917 03 149 152.

Venegas, Francisco: "Métodos de investigación aplicables al diagnóstico de melitococia". Resumen: la melitococia es un proceso infecto-contagioso determinado por el germen específico descubierto por Bruce. Las principales investigaciones que competen al laboratorio para fundamentar un diagnóstico de fiebre ondulante o melitocócica son tres: fijación del complemento, aglutinación y hemocultivo. Estas reacciones no son privativas de la Fiebre de Malta, sino que también tienen utilidad en otros procesos infectivos, por lo tanto, en el artículo se explica cómo deben desarrollarse estos métodos para interpretar correctamente los resultados en esta dolencia. MUM 1918 01 042 047.

Verdes Montenegro, José: "Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto". En este libro el autor presenta con claridad el concepto inmunobiológico de la

enfermedad, las diferentes fases y estadios de la misma, cómo realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades, el tratamiento a seguir, etc. (Reseña) NTM 1930 12 050 050.

Verdes Montenegro, José: “Un caso de aspergilosis pulmonar”. Resumen: se presenta un caso clínico de una enferma que una vez reconocida por distintos especialistas, recibe diferentes diagnósticos. Uno de ellos, tuberculosis, se descarta porque en el análisis del esputo no aparece el bacilo de Koch. Finalmente, la muestra de esputo se envía al Laboratorio para que le hagan pruebas adicionales y se detectan acúmulos de un hongo de origen pulmonar. MUM 1916 01 012 015.

Verdes-Montenegro: “Sobre la hemoptisis”. Resumen: el autor trata de explicar que en la juventud, la causa más frecuente de hemoptisis es la tuberculosis pulmonar y más adelante, suele ser la estrechez mitral y los quistes hidatídicos. Indica que la hemoptisis no es una enfermedad, sino que es un síntoma, y una vez dominado éste, empieza el verdadero tratamiento de la afección que lo motivó. Para combatir la hemoptisis aconseja quietud absoluta, alimentación tibia fácil de digerir y pocos líquidos. En cuanto a la medicación a tomar, la deja a criterio de cada médico. MUM 1917 09 512 514.

Verdes-Montenegro; García Triviño: “Tratamiento de las bronquitis crónicas por las vacunas”. Resumen: Verdes-Montenegro confirma que todavía hay que seguir estudiando este campo ya que al no tratarse de un solo germen, sino de varios, es difícil saber cuál o cuáles son los responsables en cada paso de la enfermedad, y por tanto, unificar el tratamiento. García Triviño expone que no está de acuerdo con el uso de vacunas vivas y menos aún de aquellas que están constituidas por preparados que contienen el bacilo de Koch. Sí cree beneficioso el uso de vacunas autógenas y polivalentes pero no el método de Duncan. MUM 1917 05 287 288.

Vidal Prieto, Jesús: “Algunas analogías entre hipertiroidismo, diabetes y diarreas infantiles y consideraciones que nos sugieren”. Resumen: el autor comienza hablando de las diarreas del lactante, y afirma que se trata de intoxicaciones producidas por no digerirse los hidratos de carbono, dando lugar con ello a fermentaciones intestinales anormales. Afirma que estas fermentaciones son debidas principalmente a los hidratos de carbono y que esta intolerancia a los compuestos hidrocarbonatos se encuentra sobre todo en los casos graves de hiperglucemia, con su consiguiente glucosuria y acidosis sanguínea. Se plantea la pregunta de si estos casos podrían tratarse con insulina, pero de momento esta opción no se ha llevado a la práctica. SEM 1931 03 020 023.

Viejobueno, José: “La epidemia de Tarragona“. Resumen: se describe la epidemia de cólera en Tarragona, que tuvo como inicio la llegada a Vendrell de un velero procedente de Italia. El Dr. Sala, Inspector de servicios llegado de Madrid, montó un Laboratorio de Campaña para realizar el diagnóstico bacteriológico de la enfermedad. Se realizaron exámenes de las deyecciones y vísceras de los fallecidos, no encontrándose el *bacillus virgula*. El análisis de aguas sí que dio positivo a la contaminación, aunque por microbios distintos del vibrión colérico. GMM 1911 11 289 293.

Vila Barberá, Ramón: “Algunas adquisiciones recientes en Metabolimetría Clínica“. Resumen: el autor menciona el importante avance de la ciencia y el diagnóstico que se ha producido en la época y reconoce que éste se debe sobre todo al laboratorio. A continuación se centra en la importancia del estudio del metabolismo en las enfermedades y habla sobre el metabolismo proteico, la creatina y creatinina, purinas y ácido úrico, glicemia, recambio grasiento, equilibrio lipóide sanguíneo, calcemia y metabolismo basal. NTM 1926 03 003 016.

Vila Barberá, Ramón: ”Prerriñón y riñón en el metabolismo del agua“. Resumen: se hace una exposición sobre la absorción y el metabolismo del agua a nivel del prerriñón y su eliminación a nivel del riñón. En cuanto la fisiopatología hídrica se hace referencia al desequilibrio humoral en los trastornos metabólicos del agua, mencionando los más conocidos: desequilibrio minero-mineral, desequilibrio ácido-base, desequilibrio lipóidico y desequilibrio proteico. LVM 1931 11 607 618.

Vila, Benito: “Errores diagnósticos“. Resumen: se trata de exponer las consecuencias de dar un tratamiento equivocado a un paciente conducidos por un diagnóstico erróneo. Se expone un caso clínico de una paciente de 4 años que procede de una región palúdica y que ha sido tratada intensamente con antipalúdico sin notar mejoría. El médico que la trata actualmente se centra en diagnosticar ese paludismo y realiza las exploraciones y análisis necesarios. El análisis físico da negativo y el de sangre muestra una anemia importante, pero no se observan parásitos. Después de varias pruebas más, el médico llega a la conclusión de que la paciente no ha padecido paludismo, sino otra enfermedad de la que se cura una vez establecido el tratamiento correcto. SEM 1926 04 023 027.

Villanueva Castro, Ulpiano: ”Contribución al estudio del signo de Huddleson-reacción del ácido sulfhídrico para el diagnóstico diferencial entre *Brucellas Bang* y *Melitensis*“. Resumen: se ha recurrido a diferentes métodos para encontrar una diferenciación segura entre *Brucella abortus Bang* y *Brucella melitensis*. El autor hace un resumen de todos estos métodos, entre los que se encuentran, reacciones serológicas, pruebas de fagocitosis, cultivos, reacción de producción de

ácido sulfhídrico, etc. A continuación expone sus investigaciones personales. NTM 1934 06 003 012.

Voto Bernales, Juan; Bambaren, Carlos A.: "La úlcera gástrica y duodenal sifilíticas". Resumen: los autores exponen 7 observaciones, con sus historias clínicas y los exámenes de laboratorio realizados. A continuación exponen sus conclusiones, de las que cabe resaltar que en el diagnóstico de los procesos sifilíticos no sólo deben tenerse en cuenta la anamnesis y los datos de laboratorio, sino también si se trata de casos hereditarios. EME 1927 09 002 021.

Weil, P.T.: "Los agentes modificadores del tiempo de hemorragia experimental". Resumen: en función de un estudio realizado por el autor con sujetos portadores de la enfermedad conocida como hematogenia, púrpura crónica o diatesis hemorrágica, se hace una exposición de los agentes que modifican el tiempo de hemorragia. NTM 1926 02 037 038.

Weissfeiler, J.: "La cuestión de las formas no ácido-resistentes del germen de la tuberculosis". Resumen: el autor explica el problema que supone la existencia de formas atípicas de este germen. A continuación explica la propiedad de ácido-resistencia, algunos experimentos hechos al respecto y la aparición espontánea de formas ácido-resistentes del germen de la tuberculosis, tanto en los cultivos, en productos patológicos, en los líquidos biológicos, en la sangre o en los órganos. También menciona las diferentes pruebas que hay para demostrar que los microorganismos no ácido-resistentes dependen del germen de la tuberculosis. NTM 1934 04 012 021.

Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O.: "El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia". Resumen: los autores enumeran los diferentes métodos existentes que permiten estudiar el metabolismo del calcio. Explican cómo está repartido el calcio en el organismo en estado normal y las variaciones fisiológicas de la calcemia en diferentes situaciones. A continuación hablan sobre la alimentación y la calcemia. SEM 1931 01 031 034.

Well, Mathie-Pierre; Guillaumin, Ch.O.: "El metabolismo del calcio. Tercera ponencia: La calcemia". Resumen: los autores hablan sobre los medicamentos que tienen influencia sobre la calcemia y las variaciones patológicas de la calcemia. SEM 1931 02 019 023.

Yagüe Espinosa, J.Luis.: "La investigación de las hemorragias gastrointestinales ocultas al alcance del médico rural". Resumen: en el artículo se expone un método para proceder al estudio de la sangre oculta en heces que se puede realizar sin necesidad de un complejo laboratorio. Explica

que el fundamento del método es la teoría de las oxidasas, que por su mecanismo de acción provoca cambios de color muy apreciables. MUM 1917 12 698 701.

Yagüe y Espinosa, J. Luis: "Tratamiento de la úlcera gastro-duodenal con vacuna anti-alfa". Resumen: debido a que el tratamiento clásico de la úlcera gástrica con polvos inertes, se vio que no siempre era útil, se empezó a pensar en un tratamiento de sustitución para aquellos casos en los cuales fuese necesario. Se hicieron pruebas con la vacuna anti-alfa de Ferrán y se observaron mejorías en un gran número de dolencias hasta entonces sin nexo etiológico con la tuberculosis. Entre los pacientes que sufrieron mejorías, se encontraban aquellos individuos con padecimientos gástricos de tipo hiperclorhídrico. Diversos experimentos realizados a partir de aquí llevaron a idénticos resultados, por lo que se comenzó a ensayar la vacuna en pacientes con este tipo de dolencia. Los resultados fueron satisfactorios, pero no obstante, el autor aclara que no debe utilizarse la vacunación como único tratamiento, sino que deben seguirse también las indicaciones apropiadas para cada caso. LVM 1929 03 153 157.

Yagüe Espinosa, J. Luis: "La vacunación antitifoparatífica en la población civil española". Resumen: el autor comienza el artículo haciendo un resumen a nivel histórico sobre las etapas seguidas por la vacuna antitífica. Después continúa con las generalidades sobre la vacunación antitifoparatífica, los diferentes tipos de vacunas (por vía subcutánea, hidrovacunas, lipovacunas, vacunación por escarificación y entero-vacunas), el mecanismo de la vacunación y la duración de la misma. Después se centra en las particularidades de la vacunación antitifoparatífica en la población civil española y en la obligatoriedad de la vacuna. EME 1926 06 002 024.

Yrwin M. Cutler: "Focos locales de infección y afecciones renales". Resumen: el autor presenta un caso clínico de un paciente con una uremia avanzada e infección bucal. El autor hace un repaso de cómo pueden aparecer las infecciones de orina y afirma que se han dado casos en los que los gérmenes encontrados en la cavidad bucal han sido los mismos que los encontrados en la orina, ya que éstos pueden ser transportados por la circulación sanguínea. NTM 1927 07 013 015.

Zabala; Oliver, A: "Diabetes, balano-prostitis, muerte repentina". Resumen: se expone un caso clínico de un paciente que padecía diabetes durante 7 años, y que en concreto acude a la consulta por un caso de blenorragia. A los pocos días el enfermo sufre una balano-prostitis. Después de las atenciones necesarias, el enfermo acaba muriendo, según los autores por compresión cerebral. Los autores explican brevemente en qué consiste esta afección según la bibliografía de la

época, y acaban concluyendo la frecuencia con la que se produce la muerte repentina en los pacientes que sufren de diabetes. UCM 1881 10 119 120.

Zamarriego García, Francisco: “Consideraciones acerca de meningitis en la infancia, especialmente sobre tratamiento de esta afección en sus variedades Serosa, Tuberculosa y Meningocócica, deducidas de algunas observaciones clínicas”. Resumen: en el artículo se expone la clasificación de las meningitis en relación al agente causal. Se explica la etiología de cada una de ellas, así como la sintomatología, cuadro clínico, el diagnóstico a nivel de laboratorio, la predisposición, contagio, patogenia y anatomía patogénica. A continuación se exponen los casos clínicos estudiados por los autores de meningitis meningocócica y la terapia llevada a cabo. Finalmente se exponen las conclusiones. NTM 1927 08 027 042.

Zamarriego García, Francisco: “Consideraciones acerca de meningitis en la infancia, especialmente sobre tratamiento de esta afección en sus variedades Serosa, Tuberculosa y Meningocócica, deducidas de algunas observaciones clínicas”. Resumen: en el artículo se expone la clasificación de las meningitis en relación al agente causal. Se explica la etiología de cada una de ellas, así como la sintomatología, cuadro clínico, el diagnóstico a nivel de laboratorio, la predisposición, contagio, patogenia y anatomía patogénica. A continuación se exponen los casos clínicos estudiados por los autores de meningitis meningocócica y la terapia llevada a cabo. Finalmente se exponen las conclusiones. NTM 1927 09 034 040.

ANEXO VI

INVENTARIO DE ARTÍCULOS POR AUTOR-FILIACIÓN

Abali, A. A. Profesor de Clínica Infantil de la Facultad de Medicina de La Habana.

Abellán Ayala, Alfonso. Trabajos del Laboratorio del hospital Provincial de Murcia.

Abril Cánovas, Mariano. Jefe de la Sección de Parasitología e Higiene Rural del Instituto Provincial de Higiene de Murcia.

Agustín del Cañizo. Catedrático de Salamanca.

Albaladejo Cerdán, Laureano. Presidente del Colegio de Médicos de Murcia; Secretario de la Real Academia de Murcia y Médico del Hospital San Juan de Dios. Académico numerario.

Albaladejo García, Laureano. Ex alumno de la Escuela Nacional de Sanidad. Pensionado por la Rockefeller Foundation en Norte América, Inglaterra y Francia. Oficial Sanitario de la Johns Hopkins School. Académico de la Real Academia y Cirugía de Murcia.

Albasanz Echevarría, Salvador. Médico de número del Hospital de la Princesa. Jefe de la Consulta de Medicina general de dicho hospital. Académico Corresponsal laureado de la Real Academia de Medicina de Madrid. Especialista en enfermedades del corazón y pulmones. Profesor de número del Hospital de la Princesa (Madrid). . Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Alomar. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Alonso Muñozerro, L.A. Médico de la Inclusa de Madrid. Médico de la Institución Municipal de Puericultura. Inspector Médico escolar.

Álvaro García. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Anguera, A. Bacteriólogo de Sanidad exterior de Irún.

Antonio S. Trabajos del Laboratorio del Hospital Provincial de Murcia.

Armengol. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Aroca y García, José María. Laboratorio de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

Asensio, Marino. Casa de Socorro del Distrito de Palacio de Madrid.

Audet, Falgat. Médico oculista del Dispensario Oftalmológico Municipal de Barcelona.

Azérard, de París.

Balcells. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Bañares Zarzosa, Práxedes de Santa Cruz de Tenerife.

Barragán y Bonet, Manuel. Presidente de la Asociación Española de Urología.

Barrio de Medina. Profesor de Dermatología y Sifilografía del Instituto Rubio, de Madrid. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Bejarano. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Beltrán. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Benavente, Mariano del Laboratorio del Hospital del Niño Jesús. Sociedad de Pediatría de Madrid. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Bengareche, J. De San Sebastián.

Benítez de Huelva, José, del Laboratorio del Servicio de Patología General del Profesor Marañón. Jefe del Laboratorio del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Madrid.

Bilbao, Rafael. Jefe del Laboratorio. Instituto de Reeducción Profesional. Director Facultativo: A. Oller.

Blanco. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Borrel. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Brull, L. Lieja.

Buisan, Eduardo. Socio correspondiente de la Española de Higiene de Madrid, académico C. de la Real de Medicina y Cirugía de Murcia.

Cabrera. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Caldo Criado, V. Catedrático de Medicina Interna de la Facultad de Medicina.

Calvin, Nicolás. Jefe de Laboratorio en el Dispensario AZÚA. Academia Española de Dermatología.

Calvo Hernández, Romualdo. Médico titular de Valderrey (León).

Campos Fillol, Juan. Facultad de Medicina de Valencia.

Cano. Sociedad Española de Especialidades de Pecho.

Carbonero. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Carrasco Pardal, Diego. Ex interno del Hospital Clínico de Salamanca y de la Casa de Salud Valdevilla (Santander). Profesor Auxiliar de Clínica Médica de la Universidad de Salamanca. .

Carrera, José Luis. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Cates, C.G. del Hospital de Veteranos número 100 de Camp Custer, Michigan.

Chalier, M.J Schoen, Mlle⁵⁰². Médico del Hospitiaux, profesor agregado a la Facultad de Lion; interna del Hospitiaux de Lion.

Chaves, Ignacio. Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital General y Profesor de Clínica Médica de la Facultad de Medicina.

Ciezar, Antonio. Médico asistente.

Cifuentes, Pedro. Cirujano Urólogo del Hospital de la Princesa.

⁵⁰² Artículo escrito por una mujer.

Ciriaco de Irigoyen. Barcelona.

Clotet. Academia y Laboratorio de las Ciencias Médicas de Cataluña.

Coca. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Comas Pérez, Ramón. Academia Médico. Químico del Instituto Provincial de Higiene de Murcia.

Conejero, F. Bacteriólogo del Instituto Provincial de Higiene de Murcia. Bacteriólogo del Instituto y Diplomado de la Escuela de Sanidad.

Cordero Soroa, Antonio. Dispensario Azúa y del Hospital Militar de Madrid. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Courmont, Julio. Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Lyon. .

Covisa. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Cremades, Miguel Ángel. Médico de la Asociación Española de Socorros Mutuos de Buenos Aires.

Cuatrecasas, Juan. Catedrático de Patología general de la Facultad de Medicina de Cádiz. Revista Médica de Barcelona.

Cubero. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Cuesta. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Dargallo, R. Instituto Médico.

Dautrebande, L. Bruselas.

De Cárdenas y Pastor, Jaime del Hospital del Niño Jesús; profesor clínico de la Facultad de Medicina de Madrid.

De Gregorio. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

De la Villa Sanz, Isidoro. Académico de número.

De Ortega Morejón, Luis. Madrid.

Debove. Profesor del Hospital Beauyon.

Del Portillo, Luis. Miembro de la Asociación Francesa de Dermatología y Sifiliografía. Médico director de la Consulta de San Juan de Dios de Madrid.

Díez Melchor, Francisco. Médico asistente.

Doctora D. Prat Puig⁵⁰³. Ex médico interno de la Casa de Maternidad de Barcelona.

Domingo, Pedro de la Facultad de Medicina y Laboratorio Municipal de Barcelona.

Dreyfus, de París.

Dufourt, André. Médico de los Hospitales de Lion, Jefe de los trabajos de medicina experimental y bacteriología de la Facultad de Medicina. .

Durán Arrom. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Durán de Cottes, J. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Durán Sousa, José Luis, de Málaga.

Durán, Alfredo. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Eliseo de Buen. Médico de la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos.

Elizagaray. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Elkeles, G. Director de la Oficina de Investigaciones Higiénicas y Bacteriológicas del Oeste de Berlín, Charlotemburgo. .

⁵⁰³ Artículo escrito por una mujer.

Elosegui, Carlos, del Laboratorio de Investigaciones Clínicas.

Enterría. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Espina. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Esquerdo, Pedro. De la Clínica Médica A. de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Fabio A. Santo Domingo (República Dominicana).

Fariña Guitian, Benito, de Bayona.

Fernández Aldama, Manuel. Alumno de la Facultad.

Fernández de la Portilla. Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

Fernández Martínez, Fidel. Clínica médica del Hospital de San Lázaro. Granada.

Fernández Méndez. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Fernández Nonidez, José. Catedrático de Zoología en la Universidad.

Fernández Sanz, E. Médico numerario de las Beneficencias General y Municipal, por oposición, Jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno. .

Fernández, Valentín de Oviedo. Antiguo asistente al Servicio de Urología del Hospital Provincial de Madrid. .

Ferrer Nussa, Raúl J. Alumno de 4º año de Medicina.

Ferry Fernández, Gonzalo. Profesor clínico de la Facultad de Medicina y médico de los Dispensarios Antituberculosos de Granada y del Oficial de Murcia.

Fournier. Sociedad Española de Especialidades de Pecho.

Fuente Hita de los Laboratorios del Hospital de la Beneficencia general e Instituto Hispanoamericano de O.R.L.

G. Aguilar, Juan. Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría.

G. Calvo, Sandalio. Jefe Bacteriólogo del Servicio Oficial Antivenéreo de Sevilla.

Gabriel de la Puerta, de la R.A. de Ciencias.

Gachet .Academia de Medicina de París.

Galarieta, Pedro. Médico auxiliar de la Escuela Central de Anormales, de Madrid.

Gallar Durán. Farmacéutico de Barcelona.

Gallart Monés, F. Trabajos de la Clínica y Dispensario de enfermedades del aparato digestivo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Gallego Alcaraz, J. de la Beneficencia Municipal. Socio Corresponsal por el premio en concurso de la R.A. de Medicina de Murcia. Especialista niños-embarazo-partos.

Galvé, Rafael. Director del Consultorio Municipal de Enfermedades de los Aparatos Respiratorio y Circulatorio. .

García Caballero, A. Inspector Municipal de Sanidad. Jefe Clínico de la Casa de Maternidad de Madrid. Médico por oposición de la Beneficencia Municipal.

García del Diestro, J. Director de la Sección de Pediatría del Instituto Rubio de Madrid.

García Espín, José. Servicio de Enfermedades del Aparato digestivo del Hospital General de Granada (Director, Fidel Fernández Martínez).

García Rivero, Manuel. Jefe de Laboratorio y sifilógrafo del Hospital Militar de Valladolid.

García Sola, Eduardo. Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada.

García Triviño, F. Jefe del Dispensario de Enfermedades del Pecho del Instituto Rubio. Profesor del Real Dispensario Antituberculoso de María Cristina. Sociedad Española de Especialistas de Pecho. Profesor del Instituto Rubio.

Gautier, Claude. Médico de los Hospitales de París y René Wolf. Jefe de Laboratorio adjunto a la Facultad de Medicina de París. .

Gay. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Gelabert Aroca, Enrique. Académico de número de la R.A. de Medicina y Cirugía de Murcia. Director Jefe del Laboratorio Municipal de Higiene de esta capital. .

Gelabert Sánchez. Laboratorio José Montesinos.

Gil Acevedo, Federico de Barcelona.

Gil Senís, F. Ayudante de clases prácticas y ex alumno interno de esta Facultad.

Gilbert, de París.

Giner Hernández, Francisco. Médico del Hospital Provincial y Académico Corresponsal. Gastrópata del Hospital provincial.

Gómez García, Luis. Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. Académico de número.

Gómez J. de Cisneros. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Gómez Ocaña de la Facultad de Medicina de Madrid.

González Álvarez Médico de S.M. el Rey de España. Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina.

González Medina, Ramón. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

González Suárez, de Madrid.

Goyanes Capdevila, J. Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Director del Instituto del Cáncer.

Grifols. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Guillamón, Antonio. Inspector Municipal de Sanidad y Médico del Dispensario Antituberculoso Municipal de Murcia. Académico de la Real de Medicina y Cirugía de Murcia.

Guillaumin, Ch.O. París.

Guiral, Rodolfo, de La Habana.

Haro García, Francisco Tocólogo-ginecólogo por oposición de la Beneficencia Municipal de Madrid y del Servicio de Patología General del Profesor Marañón; Ayudante de la Clínica Ginecológica de la Casa de Socorro de Palacio; Socio honorario con el premio Roel del Instituto Médico Valenciano. Jefe de Sección de Ginecología. Profesor Agregado de la Escuela Nacional de Puericultura de Madrid.

Henry, Jonathan E. C.P.H. Epidemiólogo del Departamento de Sanidad de Massachusetts (Boston).

Hernán, Teófilo. Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

Hernández Loeches, de Agramante, Mat. (Cuba).

Hernández-Pacheco, Diego. Inspector Médico de Minas.

Herrero Rubio, Pedro de Alicante.

Hombría, Manuel. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Huarte, Emilio Mendicoa (Pamplona).

Hughes, Frank A. de Montevideo.

Hurtado, Félix; Castellanos, Agustín. Profesor auxiliar de la Cátedra de Pediatría; Adjunto al Servicio. Jefe de Laboratorio.

Ichok, G. de París.

Iglesias. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Ivanyi, B. de Budapest.

Jaime Pujiula, S. J. Director del Laboratorio Biológico de Sarriá. Académico de número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Jiménez y Fernández de la Reguera, Jesús, de la Brigada Sanitaria Central.

Jirasek, A. Director de la primera clínica quirúrgica de la Charles Universidad (Praga).

Juarros, Cesar. Médico director de la Escuela Central de Anormales. Profesor de Psiquiatría Forense del Instituto Español Criminológico.

Labbé, Marcel. Profesor de la Facultad de Medicina de París.

Lancha Fal, Rafael. Profesor numerario del Hospital Provincial y Agregado de la Facultad de Medicina de Sevilla.

Landa. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Laporta y Bort, Luis. Académico Correspondiente de la Academia de Medicina de La Coruña. Médico Auxiliar del Servicio de Patología Digestiva del Hospital de la Cruz Roja. .

Laporte. Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

Larramendi Rey, Julio. Dispensario Antituberculoso de Vigo.

Larregla, Santiago. Médico del Hospital San Francisco de Paula.

Lecha-Marzo. Catedrático de la Universidad de Granada y del Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Madrid.

León, Enrique. Jefe del Laboratorio del Departamento e Instructor de Piel y Sífilis de la Universidad de la Habana.

Le-Roy y Cassá, Jorge. Secretario de la Academia de Ciencias Médicas de la Habana.

Leulier, A. Lyon.

Llanio y del Castillo, Enrique A. Profesor auxiliar de Parasitología y Enfermedades Tropicales en la Escuela de Medicina de La Habana.

Llombart, A. de la Societé Anatomique de Paris.

Llopis, Felipe. Farmacéutico.

López Albo. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

López Alemán, José. Profesor del Instituto Rubio y Ex alumno de la Maternidad de Madrid.

López Galiacho, Emilio. Jefe de la Clínica.

Lord Beskeley Moynihan Profesor de Cirugía de Leed's y Presidente del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.

Löwenstein, E. Instituto Sero-Terapéutico del Estado, Viena.

Lozano F. Quirós, Rafael. Médico de Jumilla (Murcia).

Lozano Monzón. Catedrático de Cirugía Quirúrgica de Zaragoza.

Magallón, Manuel, de Madrid.

Mangada, Eduardo, de Alicante.

Marañés, F. Otorrinolaringólogo del Instituto Rubio.

Marañón, Gregorio. Servicio de Patología Médica del Dr. G. Marañón. Hospital General de Madrid. Instituto Legal de Madrid. Real Academia Nacional de Medicina.

Marqués, José J. Cabaiguán.

Martín Lagos, F. Catedrático de Cirugía de Valencia.

Martín Salazar. Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Real Academia de Medicina de Madrid. Ex profesor de Sanidad Militar, etc.

Martínez Ladrón de Guevara, del Dispensario Antituberculoso de Murcia y de la Beneficencia Municipal, de la Sociedad Española de Especialistas de Pecho y correspondiente de las Reales de Medicina y Cirugía de Murcia y Zaragoza. Jefe de la Sección Antirrábica del Laboratorio Municipal de Higiene de Murcia.

Martínez-Vargas Pesado. Cátedra de enfermedades de la infancia a cargo del catedrático Andrés Martínez Vargas. Barcelona.

Más de Ayala, Isidro Adjunto del Instituto de Neurología, Jefe de Clínica Psiquiátrica de Montevideo.

Más de Béjar, José, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.

Más y Magro. Alicante.

Massot. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Mayoral, Pedro. Madrid.

Medán. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Medina, Francisco. Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.

Melchior Pierra, Louis. París.

Mestre, Juan José. Jefe de Clínica del Departamento e Instructor de Piel y Sífilis de la Universidad de la Habana. Instructor de Dermatología y Sifilografía de la Universidad de La Habana.

Mestrezat, W. París

Milian Moles, José Especialista en Diabetes.

Miró Carbonell, Julio Inspector Municipal de Sanidad, por oposición. Encargado de la Consulta pública de Dermatología y Sifiliografía en el Hospital Municipal de Oliver (Alcoy). Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Mollá, Rafael Catedrático de Clínica Quirúrgica en la Facultad de Madrid.

Monforte Vives, R. Médico Correspondiente de la Sociedad Española de Higiene de Madrid.

Montañés. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Trabajo del Sanatorio-Leprosería Nacional de Fontilles, comunicado a la Academia Dermatológica de Granada.

Moore, Eduardo, de la Juventud Médica de Guatemala.

Moragas y García, Ricardo Profesor de Bacteriología en el Hospital de Santa Cruz, de Barcelona. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Morán García. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Morell Cuellar, Luis. Servicio de Enfermedades del Aparato digestivo del Hospital General de Granada (Director, Fidel Fernández Martínez).

Moroder, Leopoldo. Médico asistente.

Motta M. Santo Domingo (República Dominicana).

Moure Couceiro, Luis. Trabajo de la Clínica de Patología General de la Facultad de Medicina de Santiago.

Mouriquan, G. Lyon.

Mouriz y Riesgo, José Real Academia Nacional de Medicina.

Muñoz Bernabeu, Rafael. Médico del Hospital Clínico y de la Casa Municipal de Misericordia de Barcelona.

Muñuzuri. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Navarro Blasco. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Negro. Trabajo del Sanatorio-Leprosaría Nacional de Fontilles, comunicado a la Academia Dermatológica de Granada. Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Noguera, Juan. Madrid.

Novoa Santos, Roberto. Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Instituto Médico Valenciano.

Núñez, Arturo. Catedrático de Histología y Anatomía Patológica de la Universidad de Salamanca.

Oficina Sanitaria de La Raya.

Oficina Sanitaria de Puebla de Soto en el año 1928.

Oliver Rubio, Francisco. Académico numerario.

Oller C. de Sobregrau, Luis. Sociedad Catalana de Urología. Barcelona.

Orgaz, Jorge. Profesor suplente de Patología Interna de la Facultad de Medicina de Córdoba (Argentina).

Ortega Nieto, Luis Manuel. Director de Sanidad Exterior de Málaga y del Dispensario Antivenéreo del Puerto.

Osuna Guerrero, Hipólito. Hospital de la Princesa de Madrid. Servicio de Urología del Dr. P. Cifuentes.

Otero, Antonio. Urólogo y profesional por oposición, en excedencia, de la Maternidad de Córdoba.

Pardo Castelló, V. Profesor auxiliar de Dermatología y Sifilografía de la Universidad de La Habana.

Parés, M. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Parides Tito Panza. Adscrito a Patología Médica.

Pascual Murcia, Antonio. Odontólogo y Médico.

Pascual, Oliver. Catedrático de Patología y Clínica Médica.

Pascual, Salvador. Catedrático agregado al Instituto de Medicina Legal de Madrid. Instituto Rubio. Urólogo del Hospital de San José y Santa Adela, de Madrid. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Pedraja, Antonio. Servicio de Enfermedades del Aparato digestivo del Hospital General de Granada (Director, Fidel Fernández Martínez).

Pedro y Pons, A. De la Clínica Médica A. de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Perearnau. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Pérez Grande, Enrique. Madrid.

Pérez Mateos, José. Otorrinolaringólogo del Hospital provincial y de la Policlínica "Reina Victoria" de la Cruz Roja de Murcia.

Pérez-Cuadrado, Francisco. Médico de la Armada en la Base Aeronaval de San Javier (Murcia).

Perezperez y Palau, Francisco. Director del Centro Secundario de Higiene Rural de Cieza.

Peset, V. Catedrático de la Facultad de Medicina.

Pigvert Gorro, A. Sociedad Catalana de urología (Barcelona).

Piñero Gascón, Ismael, de la Beneficencia Provincial y del Instituto Rubio de Madrid.

Piquer Hernando, Salvador. Médico por oposición, del Hospital Provincial de Murcia y Académico de número de esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

Plá. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Presta. Academia y Laboratorio de las Ciencias Médicas de Cataluña.

Profesor Mühlens, del Instituto de enfermedades tropicales de Hamburgo.

Puente Veloso, Segundo, de la Clínica de Patología general de la Facultad de Medicina de Madrid.

Puente, Isaac. Médico español.

Puyol y Casado, Enrique. Granada.

Q de Celada, José. Instituto de Medicina Legal. Madrid.

Querol Navas, F. Facultad de Medicina de Madrid. Laboratorio de la Clínica Médica. Alumno interno.

R. Darriba, Antonio, del Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina de Madrid.

Rabadán Fernández, Pedro. Jefe del Servicio Central Anti tracomatoso de Murcia.

Ragusin, Neocle Médico del Hospital Militar y de Niños de Buenos Aires.

Ramos Fernández, Rafael. Clínica de Pediatría del Profesor Suñer (Madrid).

Raventos. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Rederick, O.E. Hospital de Veteranos número 100 de Camp Custer, Michigan.

Rifo Bustos, T. Médico del Hospital de Santiago de Chile.

River, T.M. del Departamento de Patología y Bacteriología de la Johns Hopkins University.

Robineau, M. París.

Rodríguez Arias, Belarmino. Laboratorio de Higiene. Facultad de Medicina de Barcelona.

Rodríguez Carracido, J. Rector de la Universidad de Madrid.

Rodríguez Fornos, Fernando, de la Real Academia de Medicina. Catedrático de Patología y Clínica Médica de la Universidad de Valencia.

Rodríguez Sagayo, M.J. Cantillana (Sevilla).

Rodríguez, B. Barcelona.

Roldán. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Roqueta. Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona.

Rosique Cebrián, Ricardo. Jefe del laboratorio y encargado de la clase práctica de Bacteriología en la Cátedra de Higiene de la Universidad de Barcelona. Cátedra de enfermedades de la infancia a cargo del catedrático Andrés Martínez Vargas.

Rosique, A. Instituto Legal de Madrid.

Rubiano y Herrera, Santos. Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar y del Manicomio de Varones de Ciempozuelos (Madrid).

Ruíz de la Riva. Servicio Oficial Antivenéreo.

Rusca, J. Ginecólogo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (Prof. Terrados).

S. Miguel Tarazona, Antonio. Jefe del Laboratorio del Hospital provincial de Murcia.

Sáinz de Aja. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Sala Sánchez, Tomás. Profesor Clínico de la Facultad de Medicina.

Salisbury, F.S. Hospital de Veteranos número 100 de Camp Custer, Michigan.

Sánchez del Val, A. Cartagena.

Sánchez López, Arcadio. Tocólogo numerario de la Beneficencia Municipal de Madrid. Premio extraordinario en la Licenciatura y en el Doctorado.

Sánchez Parra, Emilio. Director del Instituto de Puericultura y Maternología y Médico de la Inclusa.

Sandoval Amorós, J. de Murcia.

Sanz Beneded. Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Saura, Patricio. Inspector Municipal de Sanidad.

Schlossberger, H, del laboratorio serológico del departamento bacteriológico del Instituto de Higiene alemán, Berlín-Dahlem.

Sebastián González. Granada.

Séiquer Zanón. Laboratorio José Montesinos.

Serrallach, N. Sociedad Catalana de Urología. Barcelona. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Serrallach. Academia y Laboratorio de las Ciencias Médicas de Cataluña.

Sicart. Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona.

Sir Humphry Rolleston. Médico emérito del St. George's Hospital, Presidente de la Real Sociedad de Medicina.

Socias, A. Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional. Ex Pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios en el Extranjero. .

Sola Spriu, de Arenys de Mar.

Soler Farnés. Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona.

Soler y Juliá. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Sorondo, Emilio. Médico del Dispensario "Tamayo".

Spitta. Consejero Superior del Imperio.

Suñé. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Suñer Pí, J. de Barcelona.

Tomé Bona, J.M. Jefe de Clínica en el Servicio del Dr. Covisa en el Hospital de San Juan de Dios.
Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Torelló Cendra. Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de Barcelona, a cargo del Profesor A.
Martínez Vargas. .

Torrijos. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Torruella. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Úbeda. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Urra, J. Andreu. Facultad de Medicina de Madrid. Laboratorio de la Clínica Médica. Profesor auxiliar.

Vanrell. Ginecólogo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (Prof. Terrados).

Velázquez de Castro. Catedrático de Terapéutica en la Universidad de Granada.

Venegas, Francisco, de la Real Academia de Medicina de Valladolid y Médico titular de Velayos
(Ávila).

Verdes Montenegro, José. Madrid. Sociedad Española de Especialistas de Pecho.

Vidal Prieto, Jesús. Médico titular.

Vidal. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Viguera Almodóvar, Joaquín. Trabajos del Laboratorio del hospital Provincial de Murcia.

Vila Barberá, Ramón. Catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Valencia.

Vila, Benito. Ayudante a la Cátedra de Clínica Infantil de la Escuela de Medicina.

Vilardell. Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Villanueva Castro, Ulpiano. Profesor de la Facultad de Medicina de Santiago (Galicia).

Vives Batet, J. Sociedad Catalana de Urología. Barcelona.

Weil, P.T. C.R. Societe de Biologie.

Weissfeiler, J. Instituto Central de la Tuberculosis del Comisariado del Pueblo para la Sanidad.
Moscou.

Well, Mathie-Pierre. París

Yagüe Espinosa, J.Luis. Boletín de la Asociación de Médicos Titulares. Madrid.

Yrwin M. Cutler. Louisville.

Zamarriego García, Francisco. Profesor Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid.