



Hoja Informativa

del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel

DICIEMBRE 1964

Depósito Legal TE 9 - 1958

NUM. 108

PANORAMA MEDICO

Han pasado ya unos meses, desde que empezó a actuar el nuevo Consejo General de Colegios Médicos, que se ha encontrado con problemas de toda índole que ya se planteaban desde tiempo atrás y otros, que han ido surgiendo a medida que empezaban a actuar los hombres elegidos por todos nosotros para representarnos.

La última cuestión que ha suscitado mayor interés y que afortunadamente está a punto de resolverse favorablemente, ha sido la de considerar a los Médicos Titu-

do en Madrid de Presidentes, Vocales de Asistencia Libre, Vocales de A. P. D., etc. se ha planteado este asunto por algún representante provincial que lleno de ilusión y algunas veces de forma vehemente, ha preguntado a la Presidencia el estado actual de este asunto. Siempre se le ha contestado con vaguedades, promesas dilatorias y en suma, hemos podido deducir que sobre esto no se ha hecho absolutamente nada. Como principal obstáculo para su implantación, era y sigue siendo la elevada cantidad que había de depositarse para su puesta en marcha, incompatible con la economía de la mayoría de los Colegios Provinciales; se pensó y así se hizo, en establecerlo con ámbito nacional en aquellas provincias en donde no estuviera instituido, y entre ellas, la nuestra. Se depositó la cantidad que proporcionalmente nos correspondía y hasta este momento no podemos informar nada en este sentido.

Sorprende también la falta de decisión del Consejo, en resolver el problema del seguro libre. A raíz de las últimas disposiciones que regulaban el funcionamiento del mismo por el Consejo General,

TITULOS DE ESPECIALISTAS

La Ley de Especialidades Médicas de fecha 20 de Julio de 1955, dice en sus normas preceptivas, que los Títulos se remitirán al Colegio para proceder a su registro.

Rogamos a todos los colegiados que posean estos Títulos, los envíen al Colegio para cumplimentar dicho requisito.

Patronato de Huérfanos

Como todos los años, este Colegio abre una suscripción para recaudar fondos para nuestros huérfanos, a fin de que en la festividad de Reyes, no les falte el juguete y la golosina que con tanta ilusión ansían.

Hay que tener corazón. Estos niños han perdido a sus padres y es preciso que vean que sus compañeros no les olvidan y se preocupan de ellos, tratando de suplir, aunque solo sea en parte, su dolorosa pérdida.

Esperamos y rogamos que todos los compañeros contribuyan al mayor éxito de esta suscripción en la medida de sus posibilidades, para que al llegar el día indicado, sientan la íntima satisfacción y el orgullo de haber contribuido a la alegría de estos pequeños, festejando con todo esplendor, esta fecha tan señalada.

Compañero: esperamos tu donativo que puedes enviar, bien por giro postal, o dando orden al Habilitado para que lo descuente de tus haberes.

se dictaron órdenes a todos los Colegios para que ningún médico suscribiese ninguna clase de contratos con sociedad alguna de este tipo, sin el visto bueno del Consejo. Propugnaban un modelo de contrato universal, pero la lentitud en el estudio del mismo es evidente. Algo parecido podríamos decir de los honorarios que devengan los médicos por asistencia a los funcionarios de Administración Local. Nos hemos dirigido repetidas veces de palabra y por escrito a la Secretaría General del Consejo, pidiendo que se actualizasen estos honorarios, sin que hasta la

*Felices Pascuas
y Próspero Año Nuevo*

*Esta Hoja Informativa, desea
a todos sus lectores, unas felices
Navidades y un prospero Año
Nuevo.*

lares de A. P. D. como funcionarios técnicos al servicio del Estado con jornada completa.

En una reciente circular dirigida a todos los Médicos Titulares de la Provincia, se les comunicaban los detalles de tan importante logro, a la vez que nos felicitábamos todos por su consecución. Consideramos que quizá éste, sea el punto más importante de los conseguidos hasta ahora por la trascendencia del mismo, y por la gran cantidad de profesionales a los que les afecta directamente.

Sin embargo, no podemos estar satisfechos con otros resultados conseguidos hasta ahora. Tales por ejemplo, el problema del igualatorio médico nacional. En todas las Asambleas que se han celebra-

(sigue en la 2.ª pág.)

Pago del Taloncillo de Certificado

Se ruega a todos los poseedores de taloncillos de certificados por extender el impreso Oficial, clase 1.ª de 100 pesetas, que estos deberán de presentarse al cobro en este Colegio antes de finalizar el año en curso, pues de lo contrario, no podrán abonarse después de finalizado el año, por exigencias contables

Panorama médico

(viene de la 1.ª pág.)

fecha se nos haya aclarado nada. Lo más que se ha podido conseguir, ha sido la respuesta vaga, de que esto vendría regulado por las disposiciones de la Mutualidad Nacional de Administración Local.

En lo que si ha trabajado el Consejo, es en la tarea de reformar el Reglamento de la Organización Médica Colegial. A pesar de lo reciente de su promulgación, presenta desde el principio unas lagunas que cercenan la eficacia en el funcionamiento de estos Organismos, precisamente ahora en que nuestra labor debe ser más sincera por más representativa y sin las ligaduras que algunos artículos del citado Reglamento podían poner a la eficacia de nuestra labor.

También ofrece un saldo positivo lo que se piensa hacer para intentar paliar el problema de los Médicos jóvenes. Esta labor es muy prolongada y de momento no se pueden ofrecer resultados tangibles, pero la inquietud personal de nuestro Presidente Dr. Lafuente Chaos por el mismo, es evidente y no creemos que tarden en dar fruto las medidas que se están llevando a cabo en este orden de cosas.

Igualmente ha sido firme la postura colegial ante la implantación del Sindicato de Actividades Sanitarias.

Se ha conseguido, que la Dirección del mismo recaiga en personas muy ligadas al ambiente colegial y que hasta ahora no encuadre más que un número limitado de personas, en su mayoría no Médicos. Sin embargo, esta es una

cuestión que tendremos siempre encima y que de extenderse su campo de acción amenaza la misma existencia de los Colegios.

En lo que se refiere al Seguro Obligatorio de Enfermedad, no podemos estar conformes con la pretendida apertura de la escala Nacional, y única y exclusivamente para los que ya incluidos en la misma, actualicen su situación aumentando los puntos que les correspondan por los nuevos méritos adquiridos. Creemos que esto es injusto para los Médicos de las últimas promociones que no han tenido ocasión siquiera de solicitar su inclusión en las citadas Escalas, ya que haciendo caso omiso de las disposiciones legales vigentes, estas no se han abierto cada dos años, sino que se han intercalado períodos de tiempo muy prolongados. Creemos que estas Escalas, o se abren para todos, o deben dejarse como están (últimamente declaradas a extinguir).

Consecuencia de todo ello, es la prolongada situación de inseguridad de buen número de Médicos que de una manera absurda vienen desempeñando interinamente plazas de Médicos del S. O. E. y que por un lado piensan con angustia, en el momento en que sean desplazados de las mismas por los Médicos nombrados en propiedad, y al mismo tiempo impiden el acceso a esas plazas de los Médicos a los que legalmente les corresponde.

Un asunto muy importante, es la cuestión de honorarios del personal médico. Se nos prometió hace un año, que habría una segunda fase de actualización de honorarios, según la liquidación de cuotas correspondientes al primer trimestre del año en curso. Ignoramos el resultado de la misma y ni mucho menos nos ha llegado tal aumento.

Tampoco podemos estar conformes con que los médicos sustitutos del Seguro de Enfermedad, cobren solo el cincuenta por ciento de sus honorarios.

Tampoco es lógica la exigencia de las pruebas de aptitud para los especialistas que posean el título oficial expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

SE CELEBRARON LAS ELECCIONES

Como se anunció, el día 27 de Noviembre pasado se celebraron elecciones para cubrir cargos de la Sección de Coordinación Tributaria, siendo elegidos como Médico Especialista don Fernando Pascual Lasmarias, Médicos Generales D. Constanancio Merchante Andreu, y por los Médicos de A. P. D. D. Octavio Burgués Conchello.

Por la Sección de Hospitales fueron elegidos D. Alvaro Vicente Gella, D. Arturo Belenguier Alcalá, D. José María Valero Oliete, D. Fernando Pascual Lasmarias, D. José Moreno Navarro todos ellos de Teruel y D. Joaquín Deo Zabaleta de Alcañiz.

Reciban nuestra más cordial enhorabuena por su nombramiento.

Otro punto sobre el que no se ha desarrollado la debida diligencia, es el de la Organización de los Servicios de Urgencia Quirúrgica en las Residencias del S. O. E. Aunque en esta provincia el problema no nos afecta muy directamente, sin embargo es sabida la forma en que se ha resuelto y conocemos también a través de la Organización Colegial, que ésta había sido encargada por el Instituto Nacional de Previsión, de elaborar una ponencia sobre el particular; que previo acuerdo del Pleno del Consejo se nombró una Comisión y que esta Comisión, no presentó una propuesta debidamente estudiada.

Como se ve, los problemas se solucionan, unos bien, otros mal, pero en toda ocasión, son defendidos con firmeza por la Organización Colegial, y en definitiva esta revisión de conjunto, debe servir para animarnos a afrontar todas las cuestiones pendientes, que quizá sean más importantes que las reseñadas, no solo con un gran entusiasmo, sino estudiando a fondo los asuntos, sabiéndolos hacer llegar a los altos Organismos encargados de su solución, respaldarlos con la abrumadora adhesión de toda la masa colegial y esperar con serenidad, el término de nuestra empresa.

VIDA COLEGIAL

Extracto del Acta del Pleno celebrado el día 28 de Octubre de 1964

Se abre la sesión a las 16'30 horas

Preside el Dr. D. Angel González Paracuellos, con asistencia de los señores D. Luis Rivera, D. Alfredo Adán Gonzalvo, D. Joaquín Deo, D. José M.^a Esteban, D. Fernando Pascual, D. Nicolás Vicente, D. Alejandro Benedí, D. Constanancio Merchante, D. Juan José Franco, D. Antonio Moreno, don Román Navarrete, D. José Cariñena y D. Fernando Calvo.

Se aprueba el acta de la sesión anterior.

La Presidencia informa de su viaje a Santa Cruz de Tenerife, en representación del Colegio en los actos de imposición al Presidente de Honor Dr. D. Juan Pablos Abril de la Gran Cruz de la Orden de Sanidad.

Asimismo informa el Vice-Presidente de su viaje a Madrid, en representación del Colegio en la Asamblea Nacional y de la Audiencia concedida por el Caudillo, en la que el Dr. Lafuente Chaos expuso las líneas generales de actuación de las nuevas Juntas Colegiales.

También informaron los señores D. Alejandro Benedí y D. Fernando Pascual, sobre asuntos de sus respectivas Secciones.

El Sr. Secretario, da lectura a los acuerdos tomados en la Asamblea Nacional de los días 6 y 7 de Julio y que trataron del problema de la Unsa y el Colegio de Logroño, de los honorarios de los Médicos de la Obra 18 de Julio, de la Articulación de Bases de la Ley de Seguridad Social, de las órdenes ministeriales relacionadas con la asistencia a la Seguridad Social, el Sindicato Nacional de Sanidad, Seguro de Turismo, de la nueva tributación de los Médicos por las retribuciones del S. O. E. la política general del Consejo en relación con el ejercicio de la medicina en España y su doctrina fundamental y por último de la reforma del Reglamento.

También se leyeron las conclu-

siones aprobadas en las Asambleas Nacionales de representantes del S. O. E. y A. P. D.

Pide la palabra el Dr. Cariñena y dice que con vista a la inminente implantación total de la Seguridad Social, convendría insistir nuevamente en la idea de poner en práctica los igualatorios médicos colegiales, a fin de que esto sea una inmediata realidad y pueda funcionar en todas las provincias españolas.

El Sr. Secretario, lee una propuesta que hace el Ministerio de Hacienda de cupo nacional de Evaluación Global, para los años de 1962 y 63 solicitando para el primero, la cifra de 2 800 494 353 pesetas y para el segundo pesetas 2 831 512 329 y como quiera que [a del año 1961 era de pesetas 1 406 600 000 resulta el doble.

En dicha propuesta se hacen una serie de cálculos y otras consideraciones, para demostrar que los 28.762 médicos que ejercieron en dichos años perciben unos honorarios libres anuales de 95 a 98 mil pesetas. — Por otra parte se saca el promedio de los honorarios que se perciben por el S. O. E. que estiman en una medida de 189'27 pesetas por persona (asegurado y beneficiario).

Después de animado diálogo, se acuerda que pase este informe a los Comisionados respectivos para que eleven informe a este Consejo Directivo.

La Presidencia da lectura a una temática sobre Medicina Rural enviada por el Consejo General, para que se realice un estudio por el representante de A. P. D. y ayudado por el Colegio.

En esta temática, se solicitan datos geográficos, especificando medios de comunicación, habitantes, facilidad de enlaces con las cabeceras de partido, pueblos que se consideran más indicados para instalar el Centro Rural y después

Médicos Jubilados y Viudas

La Dirección General de Sanidad advierte para conocimiento de los Médicos Titulares Jubilados o de sus familiares que se hallen comprendidos en el apartado a), artículo 2.º de la Ley 68/1964 de 11 de junio (B. O. E. del 15-VI-64) sobre ACTUALIZACIÓN DE PENSIONES causadas por el personal de los Servicios Sanitarios Municipales, procedan a presentar los expedientes de actualización a la mayor brevedad posible y siempre antes del 31 de diciembre próximo, de acuerdo con la orden de 16 de junio de 1964 (B. O. E. del 27).

A fin de cumplimentar cuantos requisitos se precisan para la actualización de pensiones, deberán de ponerse en contacto con sus respectivos Habilitados de Clases Pasivas, quienes les informará de lo que tienen que hacer.

se solicitan mapas de la forma en que actualmente están estructurados los partidos médicos y otro con las propuestas de modificación que se crea conveniente realizar.

Después se piden datos sociales, económicos, asistenciales, de medicina preventiva, técnicos y de material clínico preciso,

Signe diciendo la Presidencia que en la sesión de la Permanente celebrada el día 6 de Octubre, se acordó enviar a todas las Comarcas, el temario de referencia, para que estas informasen a lo solicitado y a todos los médicos que ejercen en el medio rural, se les envió una circular pidiéndoles datos de habitantes referidos al día de hoy, habiendo sido cumplimentado todo ello debidamente. Estos trabajos, son los que ahora van a leerse por el Sr. Secretario para conocimiento de todos.

Después de leídos dichos escritos, pide la palabra el Vocal de A. P. D. Don Nicolás Vicente Castellote, para decir que el día de ayer tuvo reunión la Sección que

él preside tratando de este interesante tema y a la vista de las propuestas que hacen las Comarcales, tomaron las siguientes propuestas que elevan a este Pleno.

PROPUESTAS

- 1.º—Aliaga— Sin modificación
- 2.º—Albarracín—Sin modificación.
- 3.º—Alcañiz—Sin modificación
- 4.º— Calamocha — Sin modificación.
- 5.º—Castellote — Se estima la propuesta que se hace basada en la concentración de partidos, sin amortización de plazas.
- 6.º—Hijar—Sin modificación
- 7.º—Montalbán—Se admite la propuesta que se hace para su ulterior estudio.
- 8.º—Mora de Rubielos—Se admite la propuesta que se hace para ulterior estudio
- 9.º—Teruel—Sin modificación
- 10.º—Valderrobres—Se admite la propuesta que se hace para su ulterior estudio.

CRITERIO GENERAL DE LA SECCION

- 1.º — Ante el temor de poder prestar peor servicio a los enfermos.
- 2.º — Ante el daño que pueda irrogarse a los compañeros cuyas plazas se amorticen.
- 3.º — Ante los inconvenientes de los desplazamientos en nuestra provincia (largas distancias, nieves etc.)
- 4.º — Ante el mal ambiente que ha sido recogido en este estudio de concentración de municipios por los habitantes de los mismos, esta Junta de Sección estima el siguiente criterio.

Concentración de partidos médicos, sin amortización de Plazas de Médicos Titulares.

Después de un amplio debate en el que se examinaron los distintos puntos de vista expuestos en el Pleno, se acuerda en principio, aceptar las conclusiones aprobadas por la Sección de A. P. D y que todas las propuestas hechas por las Comarcales, pasen a estudio de la Permanente del Consejo Provincial, autorizándose a la mis-

ma, para que dentro de las líneas generales aceptadas por el Pleno, se redacte el informe definitivo que ha de elevarse al Consejo General.

Informe de la Presidencia sobre convocatoria de elecciones para constituir la Sección de Hospitales y cubrir tres puestos en la de Coordinación Tributaria.

El Vocal de A. P. D lee un escrito del Dr. Reparaz relacionado con el Estatuto de Funcionarios Públicos y en el que se dice las gestiones que vienen realizándose para incluir a los Titulares como Funcionarios Técnicos al servicio del Estado, quedando enterada la Junta.

La Presidencia informa de la creación del Jurado Central Tributario y Jurados Territoriales afectos al Ministerio de Hacienda. En virtud del artículo 5º de la Ley de 31 de Julio de 1964, Zaragoza es uno de los puntos donde radicará uno de los Jurados Territoriales y a la que corresponde la provincia de Teruel —Según la citada Ley hay que elegir a los representantes por ternas y de acuerdo con el escrito recibido del Colegio de Zaragoza, se han propuesto los nombres de D. Alejandro Benedí y don Alfredo Adán, por estimar que estos compañeros se hallan muy enterados de cuestiones tributarias.

La misión encomendada a estos Jurados Territoriales, es la de reforzar las garantías en su procedimiento y decisiones respecto a los contribuyentes a efectos de reclamaciones en sus relaciones tributarias con la Hacienda Pública.

En el periodo de ruegos y preguntas hace uso de la palabra el Dr. Benedí, para proponer se cree una Bolsa del Libro, exponiendo forma en que podría funcionar. La Presidencia contesta y dice que se estudiará para ver si es factible su creación.

Se da lectura a las altas de Colegiados que son: D. José Luis Blasco Ladrón, como médico libre de Alcañiz; D. Francisco Bataller Cubells en Cretas; D. Pedro-Francisco García Edo, interino de Cascante del Rio.

Bajas—D. Plácido Ubeda, traslado a provincia de Valencia; don Carlos Herraez Dominguez, a Ta-

Certificados Médicos Oficiales

Habiendo observado que con frecuencia se solicita la extensión de certificados médicos, en impresos determinados Centros o Entidades, o en simples recetas con membrete del médico, ponemos en conocimiento de todos los Colegios Provinciales la necesidad de que recuerden a sus colegiados, la obligación ineludible de expedir todo certificado en los impresos oficiales editados por la Organización Colegial, ya que el Reglamento en vigor prohíbe y sanciona toda certificación que no reúna dicho requisito.

Todos debemos tener en cuenta, que cualquier complacencia en este sentido, además de carecer de validez, es antireglamentaria, y el favor que muchas veces se nos pide, representa un grave perjuicio a nuestros huérfanos, inválidos y senectos, y en general a la Organización Colegial, ya que el importe de la venta de los distintos modelos, contribuye a financiar en gran parte, la economía de los Colegios Provinciales y del Consejo General.

Este deber que a todos incumbe, no admite ninguna excepción, y en *nada importan que nos argumenten que en tal dependencia no se exigen los impresos oficiales*, puesto que únicamente corresponde a los médicos, de acuerdo con su Colegio, establecer esta norma exigitiva.

El Consejo General, exhorta a todos los Colegios Provinciales, para que pongan la máxima diligencia en controlar el uso de los distintos modelos de los certificados aprobados por la Superioridad.

rragona; D. Gonzalo Sancho Blesa a Sagunto; D. Felix Martín del Moral, a Morata de Tajuña (Madrid); D. Antonio Carretero Carretero, a Madrid; D. Francisco-Javier Méndez García, a Zaragoza; D. Joaquín Vallespín Macipe, a Barcelona; y D. Jesús Martínez Martín, a Toledo

Se levanta la sesión a las 19'15 horas.

Estado actual del problema de la Tuberculosis

El Plan Nacional de Erradicación de la Enfermedad

Resumen de la Conferencia, pronunciada el 5 de Junio, por el Dr. J. CARIÑENA, Director del Dispensario Antituberculoso y de Enfermedades del Torax

La tuberculosis es aún la más importante de las enfermedades infecciosas. Todos los años mueren en el mundo 3 millones de tuberculosos, se producen 3 millones de casos nuevos de enfermedad y se calcula en 15 millones, el número de casos de tuberculosis activas que existen actualmente.

Por otra parte, aunque se haya producido un acusado descenso de la mortalidad por tuberculosis, no hay simultáneamente un descenso paralelo de la morbilidad, el riesgo de enfermar es aún muy grande. El número de enfermos ha disminuido poco, más bien está estacionado.

En tales condiciones se explica, el acuerdo del Estado Español, de poner en marcha, un plan de intensificación de la Lucha, al objeto de llegar a un estado de erradicación de la Tuberculosis.

Se ocupa del estado de la epidemia en los distintos grupos de países y dice que España se encuentra dentro del grupo de naciones con Tasas medias junto con la mayoría de los países europeos: Alemania, Suiza, Francia e Italia, con cifras ligeramente superiores a estos países, pero inferiores a Finlandia, Checoslovaquia, Hungría y Portugal. Referido a 1961, la Tasa de mortalidad Española, fue de 25 por cien mil.

Señala brevemente, la evolución de la curva de mortalidad en España y destaca que después de la brusca caída de la mortalidad en 1952 y 53, a raíz de la introducción de la hidracida, el descenso, es después poco acusado y en estos últimos años, se ha paralizado y reducido prácticamente a unas décimas anuales.

Dentro de España, la mortalidad no es uniforme, en las diferentes regiones. Las tasas más altas, corresponden a provincias del litoral Atlántico y especialmente a Cádiz,

Huelva, Sevilla, Coruña y Pontevedra. En cambio en Teruel, la mortalidad es baja y con arreglo a las últimas cifras publicadas, en 1960 la mortalidad no llegó a 15 por cien mil.

En resumen, la situación actual del problema de la Tuberculosis en España, viene a ser la siguiente: 7.500 muertos al año, lo que corresponde a una Tasa de 25 por cien mil y unos 100.000 casos de Tuberculosis (Alix).

El objetivo del Plan Nacional, es la erradicación de la Tuberculosis, de tal manera, que al término de 8 años, se haya conseguido bajar la mortalidad al 5 por cien mil.

El Estado Español, dedicará a la lucha contra la Tuberculosis, 700 millones de pesetas anuales y durante los ocho años que dure, la ejecución del Plan.

El P. N. A. dispone de 153 Dispensarios para el diagnóstico precoz y tratamiento ambulatorio, de 35 equipos de radiografía y de 57 Centros de internamiento con un total de 17.816 camas. Trabajan en los Centros del P. N. A., cerca de mil Médicos especialistas y 1.200 auxiliares sanitarios.

Las medidas que se van adoptar son las clásicas de la Lucha. Se trata de llegar a un diagnóstico precoz y a un tratamiento intenso, prolongado el tiempo que sea preciso y con internamiento de los enfermos en los casos que se considere necesario y finalmente a una intensa campaña de vacunación, que precisamente tiene especial importancia en nuestra provincia, en su mayor parte rural y por tanto, lógicamente poco infectada. A esto va a sumarse una Campaña de Información y Educación Sanitaria.

El diagnóstico se fundamenta en las reacciones tuberculínicas (de las que se pretende realizar anual-

mente 3 millones de reacciones) y en el examen radiológico.

Se ocupa, de la significación de la reacción tuberculínica y de la importancia del viraje tuberculínico para el diagnóstico de la primoinfección. Señala brevemente, la evolución de la primoinfección y sus relaciones con la tuberculosis del adulto, así como el valor de la reacción para el diagnóstico de infección.

Revisa brevemente la situación inmunoalérgica de los tuberculínicos positivos y dice que si bien estos, están expuestos a poder sufrir una reactivación, se calcula que ésta solo puede ocurrir en el 1% de los infectados. En cambio, los tuberculínicos negativos, no albergan bacilos tuberculosos, no cabe por tanto una reactivación, pero puestos en ambiente bacilífero, van a infectarse y hay un evidente riesgo de que puedan desarrollar, en tales condiciones, la enfermedad tuberculosa.

Ante un tuberculín positivo, si sabemos que el viraje ha sido reciente, debe ser tratado (quimioprofilaxis), aunque no presente ningún signo clínico ni radiológico de tuberculosis. Si desconocemos la antigüedad de la infección, lo correcto es hacer una revisión radiológica anual, para poder sorprender precozmente cualquier brote.

En cuanto a los tuberculínicos negativos, lo mejor es vacunarlos, para de esta manera, provocar en ellos, la puesta en marcha de los mecanismos inmunitarios y transformarlos en tuberculínicos positivos, pero con la ventaja sobre estos de que no hay ningún riesgo de reactivación.

El estudio sistemático de las reacciones tuberculínicas, nos informa también de la extensión de la infección y de la edad en que suele ocurrir ésta. En 1950, eran tuber-

culinpositivos el 85%, de los escolares de Teruel, en la actualidad solo son positivos del 15 al 20%.

Se considera que se ha llegado a la erradicación de la tuberculosis cuando a los 14 años, solo 1 de cada cien niños, reaccionan positivamente a la tuberculina.

Otro medio de diagnóstico es el radiológico y hay que insistir en el hecho de que toda persona que tenga sintomatología torácica o fiebre o febrícula no explicable, cansancio o simplemente tosan durante más de 3 semanas, debe ser vista en radioscopia. Pero es también importante el examen periódico de los aparentemente sanos, ya que puede existir un proceso tuberculoso activo, sin que dé síntomas o mejor, siendo estos tan poco acusados que no son valorados por el enfermo.

El ideal es llegar al examen anual de la población adulta y de los escolares tuberculínpositivos. Algunos países como los anglosajones están ya cerca de este objetivo. En el Japón se han pasado de 6 millones de exámenes anuales a 23 millones en 1954. De momento hay que comenzar por exámenes dirigidos a los especialmente expuestos (familiares o personas que han convivido con tuberculosos, personal sanitario o aquellas profesiones, como los mineros, entre los que la morbilidad tuberculosa, está específicamente elevada). Pero también hay que examinar anualmente, a todos aquellos especialmente peligrosos, como maestros, guardadoras de jardines de infancia, nodrizas y en general todos los que tratan con niños, personal de Hostelería y Bares, manipuladores de alimentos, peluqueros, etc. Igualmente hay que incluir en este grupo los lecheros y sus familiares, pues casi todos ellos intervienen en la manipulación de la leche. Es sabido que esta, puede ser un vehículo de infección, unas veces por proceder de vacas tuberculosas pero también puede ser infectada por el hombre enfermo.

Destaca el valor de la radiografía, señalando el rendimiento de estos aparatos y sus evidentes ventajas, en especial reducir la do-

sis de radiación a que resulta sometido el enfermo y especialmente el personal médico y auxiliar. Permite efectuar un mayor número de exámenes por hora y proporciona un documento permanente que además permite que la imagen sea observada por varios médicos. El procedimiento es muy útil, no solo para el diagnóstico de la tuberculosis, si no también de algunas cardiopatías, quistes hidatídicos, enfisemas, silicosis y del cáncer broncopulmonar. enfermedad cada vez mas frecuente, hasta el punto de que en algunos países ha pasado a ser la primera localización del cáncer en el varón.

Siempre que se descubre un caso de tuberculosis, hay que proceder a un examen de todos los familiares, del que no deben quedar nunca excluidos las personas de edad. Cada vez es más frecuente la tuberculosis en los viejos y además, estos resultan especialmente peligrosos, por una parte, porque atribuyen su sintomatología, a una bronquitis senil o al clásico catarro del fumador, pero por otro lado, su especial psicología, los atrae con más facilidad que al adulto,

El Libro del mes

Hemos de señalar con satisfacción la aparición de una colección de obras destinadas a resolver los problemas de la práctica médica diaria.

Dirigido por Albeant-Fornet tiene por finalidad la utilidad y como medios la claridad y la sencillez consabidos de los autores franceses.

En esta colección es un sistema o un signo la que no podrán carecer de los diagnósticos posibles y de instrumental. Es una colección que trae una experiencia nueva, presentada con belleza y con gusto por «Toray-Masson».

Se pueden ojear, ver y adquirir los volúmenes aparecidos hasta el día de la fecha, cuyos títulos son, Endocrinología, Reumatología, y Gerontología, al precio de 200 pesetas cada uno. en la librería Perucha, José Antonio, 24 Teruel.

hacia los niños. También debe procederse a la visita domiciliaria. La enfermera, se desplaza a la casa del enfermo, para apreciar las condiciones higiénicas de esta, así como de sus habitantes y les aconseja sobre las medidas a adoptar para evitar un posible contagio.

En cuanto a tratamiento, el primer problema que se plantea, es si este debe ser ambulatorio o si por el contrario, es necesario el ingreso en Sanatorio. En el Simposium, celebrado en el seno de la Unión Internacional contra la tuberculosis, la necesidad de la hospitalización fué defendida por Bernard y el tratamiento ambulatorio por Fox apoyándose este último en la experiencia de Madras. Analizando las distintas opiniones, se llega a la conclusión de que el ideal es la hospitalización de los casos graves y aun contagiante y mejor aún, de los simplemente activos.

Para los enfermos de la provincia, disponemos de camas en los Sanatorios de Zaragoza y Castellón. No hay ningún problema para el ingreso, basta con dirigirse a los Dispensarios de Teruel o Alcañiz y el ingreso se hace en muy pocos días. En los casos urgentes, en el mismo día y aún antes de presentar la documentación. Ante un caso de hemoptisis o de cualquier urgencia torácica (neumotorax espontáneo, etc.), lo necesario e importante, es ingresar el enfermo, los trámites burocráticos ya se harán después.

En el estado actual de la terapéutica, resulta posible la curación médica de casi el 100 por 100 de los casos de tuberculosis, con la sola condición de que el tratamiento sea correcto, intenso, no interrumpido y precoz.

La Unión Internacional contra la Tuberculosis, ha efectuado un estudio en 29 países con una pauta standard, asociando los tres grandes tuberculotáticos y como resultado de la encuesta, se deduce que el tratamiento es eficaz en el 98% de los casos y esto lo mismo en las formas ínfimas que en las extensas, con la sola condición de que sean enfermos que no hayan sido tratados previamente.

Actualmente no es correcta la

utilización de un solo antibiótico. Mediante la asociación de tuberculostáticos; obtenemos en primer lugar una mayor eficacia. Cuando utilizábamos solo la estreptomina, conseguíamos un 20 o 25 % de curaciones. Como hemos visto antes, asociando los tres, se alcanza un 98 por 100. Se discute, si deben asociarse dos fármacos, por ejemplo estreptomina-hidrácida o estreptomina-PAS o bien si es preferible asociar las tres.

El Patronato, aconseja que al principio y durante cuatro a seis meses, se utilicen las tres drogas y a diario y después y si las cosas van bien, puede suprimirse la estreptomina y continuar con las otras dos. El Patronato va a difundir estas normas entre los médicos y las mismas han sido admitidas por el S. O. E., con el mayor espíritu de colaboración a este plan.

Los motivos económicos, no pueden ser nunca un obstáculo para el tratamiento de los enfermos. A los asegurados se les suministrará el S. O. E. y a los económicamente débiles, no asegurados, el Patronato a través de los Dispensarios y Sanatorios, les facilitará toda la medicación que precisen y en este sentido hay que destacar, que los créditos para medicación, han sido elevados de 53 a 108 millones de pesetas anuales.

Pero el tratamiento, además de intenso debe de ser prolongado, como mínimo hasta un año después del cierre de las cavernas y de la negativización de los esputos. Tiene que ser además, continuo sin periodos de descanso, que resultan peligrosos pues facilitan la aparición de formas resistentes.

Precisamente este problema, aconseja también la utilización conjunta de varios tuberculostáticos. Las resistencias aparecen con mucha más frecuencia cuando existen cavernas. Pues bien, Caneñí observó que en los cavitarios tratados con hidrácida sola, la resistencia de sus gérmenes frente a este fármaco aparecía con una gran frecuencia hacia los tres meses; pero si se asociaba estreptomina o PAS, la resistencia se retrasaba hasta los seis meses.

(Continuará)

Jefatura Provincial de Sanidad

Comisión Ayuda Familiar

Con el fin de que esta Comisión de Ayuda Familiar pueda reconocer a los Sanitarios Titulares que la perciben a través de esa Habilitación, el derecho a continuar percibiendo la Ayuda Familiar durante el próximo año de 1965, en sesión celebrada por la misma, adoptó el acuerdo de dirigirse a Vd. por si tiene a bien recordar a tales perceptores, que de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.º de la O. M. de 17 Agosto de 1954 (B. O. E. del 18) y Orden Ministerial de 19 de Febrero de 1958 (B. O. E. del 25) deben presentar ante esta Comisión referida a su situación familiar en 1.º Diciembre de 1964, la correspondiente declaración en uno de los dos modelos establecidos por el apartado mencionado para Funcionarios Civiles del Estado. Tal presentación ha de efectuarse precisamente del 1.º al 15 de Diciembre próximo, pues en otro caso, perderá el derecho a la percepción durante el tiempo señalado en la O. M. de 19 Febrero de 1958.

Los impresos pueden adquirirse en la Delegación de Hacienda o en alguna Imprenta, reintegrándose el anverso con timbre de 0'50 ptas. y el reverso (certificación que dejarán en blanco) con póliza de 5'00 pesetas.

Será fechada en la localidad de residencia del Sanitario Titular y firmada por el mismo.

En el caso de formular la declaración a que se refiere el párrafo 1.º, apartado 3.º de la O. M. 17 Agosto de 1954, por haber tenido variación en su situación familiar, se reseñarán los familiares por el siguiente orden: Cónyuge e hijos de mayor a menor edad. En el caso haya de incluirse algún hijo nacido entre el 1.º Diciembre 1963 al 1.º Diciembre 1964, o que haya cumplido 10 años en el citado periodo de tiempo, se acompañará a la declaración el Libro de Familia.

Los hijos comprendidos entre los 18 y 23 años, si perciben sueldo o alguna retribución, no les corresponde Ayuda y por tanto no

deben incluirse. Los que tengan cumplidos en 1.º Diciembre 1964 los 23 años, carecen de derecho a la Ayuda Familiar, salvo el caso que estén incapacitados para todo trabajo.

MEDICAMENTOS URGENTES

La Dirección General de Sanidad, en escrito n.º 2039, de 9 de los corrientes, dice a este Consejo General lo siguiente:

«Habiéndose establecido el Servicio de «Suministro de Medicamentos Urgentes» en esta Dirección General de Sanidad, ruego a V. E. se sirva dar la máxima difusión a las instrucciones que seguidamente se le dan para conocimiento de los Presidentes de Colegios y de los Colegiados. Al objeto de una mayor efectividad en dicho Servicio, siempre que un facultativo considere preciso el aplicar un medicamento del que no existan similares en España, deberán atenderse a las siguientes normas:

1.ª Que el preparado sea prescrito por un médico y que esté debidamente autorizado en sus países de origen por los respectivos Organismos Oficiales.

2.ª Que al solicitarlo se precise bien claramente su nombre comercial exacto y el país de donde procede, así como el Laboratorio preparador y domicilio del mismo.

3.ª Que se indique su forma farmacéutica (comprimidos, supositorios; jarabe, etc.) y el número de ejemplares, restringiendo dentro de lo posible los mismos.

4.ª Deberán abstenerse de solicitar medicamentos en cuya fórmula intervengan estupefacientes, sometidos a fiscalización internacional.

5.ª Especifíquese la indicación terapéutica para que se prescriba el medicamento solicitado.

Todas las peticiones han de hacerse a través de las Jefaturas Provinciales de Sanidad.

Jefatura Provincial de Sanidad

Comisión Ayuda Familiar

deben incluir los que tengan comulgados en 1.º Diciembre 1954 los 23 años, carecen de derecho a la Ayuda Familiar, salvo el caso que se inscribiera para todo el año.

Con el fin de que esta Comisión de Ayuda Familiar pueda recomendar a los interesados, tanto para la inscripción en el padrón de la familia, como para el otorgamiento de la Ayuda Familiar, se ha establecido un procedimiento de inscripción en el padrón de la familia y de otorgamiento de la Ayuda Familiar, que se resume a continuación.

MEDICAMENTOS URGENTES

La Dirección General de Sanidad, en escrito n.º 2039 de 9 de los 11 de mayo, dice a este Consejo:

En virtud de lo establecido en el artículo 1.º del Reglamento de Medicamentos, en esta Dirección General de Sanidad, se ha establecido un procedimiento de inscripción en el padrón de la familia y de otorgamiento de la Ayuda Familiar, que se resume a continuación.

HOJA INFORMATIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D.

MEDICO

1.º Que el medicamento que se solicita se encuentre en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

2.º Que el medicamento se precise para el tratamiento de un paciente que se encuentre en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

3.º Que el medicamento se precise para el tratamiento de un paciente que se encuentre en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

4.º Que el medicamento se precise para el tratamiento de un paciente que se encuentre en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

5.º Que el medicamento se precise para el tratamiento de un paciente que se encuentre en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

El medicamento que se solicita se encuentra en el padrón de medicamentos autorizados en sus respectivas oficinas de origen por los respectivos organismos O.I.F.S.

(Continúa)