



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

OCTUBRE 1960

NUM. 66

OTRA VEZ LA INGRATITUD **Noticiario Profesional Veraniego**

por el Dr. M. FERNANDEZ ARRAIZA

No sé el porqué, la provincia de Teruel, como si fuera una tierra heredada, adjetivada, además, como la tierra de promisión del amor de la nobleza, nos va lanzando vez en cuando el quejido de su hipocrasía y la fuerza de torpeza sumergido que apunta hacia la diana del médico rural su saña y su encono. Entre la incongruencia costumbrista del amor y de la nobleza salen los cartuchos áspere retacados de odio y de rencor para que exploten en las entrañas mismas de esos héroes anónimos salidos de la zafra generosa de la ciencia y el arte de la Medicina, y que todos los días como gallos madrugadores cantan el alerta de las tinieblas sanitarios entre las gentes de nuestros campos. Y sin embargo, la impaciencia mercantilista de los labriegos, bocetados en el alarín de los anacronismos, arrebatados con su espada desnuda y devastadora cortando los laureles de los médicos rurales.

Tierra árida y rocosa, con trochiloides onduladas por serpientes místicas, perfumada por los pinos rumorosos, y orlada con el encaje de los plegamientos alpinos de sus montañas! ¡Tierra de mito y pan, de héroes bohemios y ascéticos que lo mismo aman el amor, que la venganza en la tierra volcánica por antonomasia para el médico rural, para ese que mata el dogmatismo de su arte, y que se atornilla en la cama del enfermo como un criollo ungido con el aceite de la esperanza! A tí médico rural que vas por los caminos bajo el sol y la luna con las botas de Cíclope venciendo como a un gigante a las aguas celestes y a la frialdad cadavérica de los inviernos, ya sé que no te importa ni el

día ni la noche, ni el verano ni el invierno, y que te paseas por el hielo y la nieve como un rechoncho acaudalado por los pasillos de los mejores hoteles europeos. Recorres como incansable viajero los

(continúa en la pág. siguiente)

NECROLOGICA

El pasado día 11 de Agosto, falleció el compañero D. Pedro Mindán Martínez, que residía en Torrecilla de Alcañiz.

Este compañero se hallaba privado desde hacía varios años, soportando con verdadera resignación cristiana su estado de invalidez.

Suplicamos a todos los compañeros, una oración por el eterno descanso de su alma.

Merecido Homenaje

Tenemos la satisfacción de comunicar a todos los compañeros, que por el Gobierno de nuestro Caudillo, le ha sido concebida al padre del Excmo. Sr. Ministro de Hacienda, D. Eusebio Navarro, Médico Titular, hoy jubilado, la GRAN CRUZ DE SANIDAD, habiéndose proyectado para costearla, que todos los Titulares de la nación, satisfagan la cantidad de CINCO PESETAS, que le serán descontadas de sus haberes por el Habilitado.

Este acuerdo fué tomado por la Junta Central de Médicos Titulares, y refrendado por todos los Presidentes de los Colegios Médicos.

Finalizaron prácticamente las vacaciones de verano y vuelve a recobrase la actividad profesional en todos los frentes sanitarios y con esta reactivación, se reanuda la publicación de esta Hoja Informativa. No han sido muchas las novedades informativas en el campo nacional sanitario, pero sí ha habido algunas de gran interés para la clase médica; por lo que parece oportuno hacer una somera indicación de las mismas, para conocimiento de todos los compañeros.

Sabemos, que está pendiente de aprobación el pase al Estado de las categorías primera y segunda del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. Todo depende de encontrar la fórmula financiera, en el sentido de que los Ayuntamientos ingresen en Hacienda, la totalidad, parte o nada de los haberes médicos. El Ministro de Hacienda Sr. Navarro Rubio, está estudiando con el mayor cariño la propuesta, pues no en balde recuerda que es hijo del benemérito titular jubilado, de Daroca D. EUSEBIO NAVARRO, colegiado de honor de la provincia de Zaragoza.

En relación con el Seguro Obligatorio de Enfermedad, reducida es la información que podemos dar, pero si podemos decir que siguen en pie las gestiones para lograr una paga extraordinaria y la petición al Ministro de Trabajo, para obtener la antigüedad laboral.

La muerte del inolvidable compañero doctor Sánchez Mosquera, que dejó vacante la Presidencia de la Junta Central, ha dado lugar, a que al no haber sido provista to-

(pasa a la pág. 3.ª)

Otra vez la...*(Viene de la pág. anterior)*

senderos de la miseria social entre los riscos de la ingratitud, repartiendo pródigo el consuelo y la esperanza entre famélicos seres que sorprendes agarrados y llorosos al tronco de la vida, y cuando el mosquetón de tu arte lo disparas sin compasión, la carga del cartucho la metes en la sima del cuerpo de la muerte. Sin odio y sin rencor hacia tus semejantes se desliza tu amor como un lindo adolescente que otea con su inocencia la barba cristiana del sentimiento del alma.

La semilla germinada de la ingratitud social ha dado su fruto, y ahí estás enclaustrado y cubierto con el edredón de las ramas secas del árbol de la vida saboreando el acíbar con que te galardonan unos seres que esterilizan todos los afares y desvelos. Hasta las estrellas, avergonzadas de tan tétrico espectáculo esconden el guiño sensual en el raudal luminoso de los cielos. Y si los astros se avergüenzan, yo también, mi entrañable compañero me escondo avergonzado ante la ingratitud cincelada por el odio y el rencor. Tu derrochas en cascadas de generosidad las aguas cristalinas del arte y la ciencia para liberar de las redes de la muerte a esos seres cobardes de alma y cuerpo, que sollozando y temblando de espanto como ignorantes de un destino bíblico, viven apegados a una tierra miserable y podrida que les inyecta el lodo nauseabundo del egoísmo humano. Frente a tu generosidad, verás siempre dos maderos en cruz. Y nunca faltarán los clavos y el martillo que te hagan sangrar. Sé que no vives tranquilo, ni comes, ni bebes. Pero, no te importe, y vive impasible ante tanta ingratitud. No esperes nada —triste paradoja— de la esperanza, porque en cuanto descorras el velo que la enmascara, verás la figura pálida del desengaño. Desprecia si es necesario, al hombre que llora y tiembla como miserable de la vida, a quien se echa en tus brazos prisionero del terror a la enfermedad, y cuando le auxilias y lo liberas rompiendo las mallas tupidas de la sentencia bíblica te premia con el escar-

nio y la ingratitud. Si lo sanas te pisotea y maldice, y pretende elevarse como grotesco muñeco en héroe de trapo. Y si te maldice, maldícelo para que coma la hierba de la tierra que le produzca espinas y abrojos (Génesis, cap. III, v. 18). No te importe, la amistad ni la enemistad del miserable, por que ello será la redención de tu conciencia. Mientras haya un pámpano en la viña comerás tu y la mujer, y los hijos serán el fruto del sacrificio. Quien te maldice y niega el sustento échalo como a un baboso en la sima del desprecio. Que tus lágrimas no se viertan estérilmente ante el espectro de la ingratitud. Desprecia a quien te desprecie y ama a quien te ame, y salva a quien esté en peligro, porque tu alma como paloma mensajera aletea salvando todos los vientos por encima del calcañar del género humano.

Yo estoy contigo, y por eso, te acompaño en las tristezas y en las alegrías. Sueño cuando tu sueñas, y canto cuando tu cantas, y sangro cuando tus venas ardorosas escupen la roja sangre. ¿Pero que importa songrar cuando el cuerpo y el alma gozan en el cenáculo de la vocación? La tristeza no anida en nuestro corazón. Sentimos la lanzada de la ingratitud, y cuando sangramos, la lanza enemiga queda salpicada por la sonrisa irónica de la ortodoxa fidelidad al orgullo de la sublimidad de la profesión. Nadie crea que anatematizo con estas palabras a un pedazo de tierra española. Muy al contrario, en ella nací, y en ella quiero morir. Es una prueba entrañable de amor, y por este amor me duele en el alma y en el corazón la pérfida conducta de sus moradoses hacia los centinelas de sus miserias humanas. Condeno y maldigo sus

Jefatura Provincial de Sanidad de Teruel**Movimiento de sanitasios habido durante el mes de Septiembre****MÉDICOS**

|| Día 1.º—Cesa por renuncia el Médico Titular interino de Fuentes de Rubielos D. Diego Robles.

Día 6.—Cesa en acumulación de Azaila el Médico D. Eloy Murial Vicente.

Día 6.—Toma posesión interinamente de Azaila, D. Arturo Palomar Castellot.

Día 8.—Cesa en acumulación de Torrijas el Médico de Arcos de las Salinas, D. Carmelo Casinos Lorente.

Día 8.—Toma posesión interinamente de Torrijas D. Jesus Mallén Blasco.

Día 10.—Se acumula Fuentes de Rubielos al Médico de Rubielos de Mora don José Luis Pardo Rubio.

diabólicos actos, aunque mis cenizas sean aventadas por el soplo del rencor, porque no es humano ni divino negarle el sustento a quienes vigilan su salud.

¡Pueblos turolenses, si vuestro amor y vuestra nobleza están escondidas sacarlas a flote como si fuera un tesoro sumergido en la profundidad de los mares! ¡Arriado la bandera de la ingratitud, y que flamee en la copa de los pinos, y en las crestas de las montañas la bandera bordada con la acuarela del amor!

Las cuotas de Previsión Sanitaria Nacional deben ser abonadas mensualmente; la acumulación de recibos siempre resulta desagradable, porque después hay que pagarlos todos juntos.

Elimine Vd. este inconveniente, autorizando al establecimiento en que tenga Vd. cuenta corriente o cartilla de ahorros, para que con cargo a la misma se paguen los recibos de Previsión Sanitaria Nacional.

Noticario...

(viene de la 1.^a pág.)

avía, por circunstancias, que no es momento de exponer, no se haya reunido el pleno de dicha Junta.

A los diversos organismos creados recientemente por el Excelentísimo Sr. Ministro de Trabajo, como elementos de estudio y asesoramiento para la posible organización del S. O. E. en todos sus aspectos, hay que darles un plazo de confianza, hasta ver la forma de actuación y resultados obtenidos. Nuestra presencia en todos esos organismos, precisa de una uniformidad de actuación indispensable para un fructífero resultado, por lo que se intentará una reunión nacional de tales representaciones, a la mayor brevedad posible.

De los concursos anunciados y de la resolución de los diversos problemas planteados, interinos, congelados etc. no se tienen por el momento noticias que comunicar; tal vez los próximos meses, sean de una actividad intensa.

El pasado 18 de Junio, se celebró en Madrid, la reglamentaria Asamblea General de la Mutualidad Laboral del S. O. E. en la que se acordó solicitar de la Superioridad el aumento de las prestaciones de nupcialidad y defunción hasta el tope de 10.000 pesetas y la cotización, a efectos del Montepío, de las dos pagas extraordinarias, mejora que ya se ha conseguido.

Teniendo en cuenta que las viviendas que se construyen a través de la Obra Sindical no son adecuadas a las profesiones encuadradas en esta Mutualidad, se ha solicitado autorización para una conversión en forma de crédito especial con objeto de facilitar a los sanitarios la adquisición de su vivienda.

Se solicitó asimismo, autorización para invertir los fondos de la Mutualidad en valores más rentables.

También se ha pedido se suprima la condición especial que obliga a presentar la baja en contribución a los menores de 70 años que deseen jubilarse.

El entusiasta y competente director de esta Mutualidad D. Fran-

cisco Moreno de la Sota, dió a conocer un estudio que se ha realizado sobre la posible marcha de este Montepío, y del cual se deduce pesa sobre el mismo una grave amenaza motivada principalmente por las altas pensiones de jubilación que logran gran número de mutualistas que en virtud de su buena situación en el escalafón de médicos de A. P. D. se trasladan durante los dos últimos años de su actividad profesional a plazas con cupo completo de cartillas del S. O. E. para obtener una pensión de jubilación totalmente desproporcionada a las cotizaciones que abonaron durante el resto de su ejercicio profesional en el S. O. E. Mientras persista esta anómala situación, no cabe hacerse ilusiones sobre el logro de verdaderas mejoras en las prestaciones.

La Asamblea General, alarmada ante las cifras que se proporcionaron, encargó a la Junta Rectora proponga con la mayor urgencia las medidas necesarias para poner fin a esta peligrosa situación, siendo el criterio dominante entre los asambleístas, que el ideal, es llegar a que las pensiones de jubilación, respondan a las cotizaciones abonadas durante toda la vida profesional del mutualista.

Fueron inaugurados los nuevos locales adquiridos por la Mutualidad, a cuya ceremonia asistió el Excmo. Sr. Ministro de Trabajo don Fermín Sanz Orrio, que dirigió a los asambleístas un cordial saludo y puso de manifiesto la mejor disposición para atender a cuantas peticiones de mejoras se le hagan, siempre que las mismas puedan realizarse sin poner en peligro la vida económica de la Mutualidad.

Y por último hemos de recoger aquí que, ante la extensión de la Seguridad Social a los obreros independientes, autónomos y diversos trabajadores por cuenta propia el Colegio de Médicos de Vizcaya convocó una reunión de Presidentes de Colegios de la mitad norte de España que se celebró el Bilbao los días 29 y 30 de agosto. Ante la imposibilidad material de poder asistir ningún miembro de esta Directiva, llevó la representación de

la provincia, el Presidente del Colegio de Soria. Las deliberaciones fueron muy minuciosas adoptándose las siguientes conclusiones:

PRIMERO.—Proceder al estudio proyectado por el Colegio de Médicos de Barcelona, sobre las condiciones sociales y económicas en que se desenvuelve el ejercicio profesional de la medicina que contribuya a la creación de un sólido cuerpo de doctrina debidamente documentado y apoyado en una base objetiva y estadística de amplia extensión para basar en el mismo la defensa de los justos intereses de la corporación médica frente a las posibles transformaciones que se pretenden introducir en el ejercicio profesional.

SEGUNDO.—Proponer que el trabajo proyectado será financiado por el Consejo General, con aportaciones proporcionales de los Colegios médicos, según el número de colegiados.

TERCERO.—Abarcar a la población española, desde el punto de vista asistencial, en cuatro grandes sectores, que con sistemas diferentes puedan todos ellos convivir dentro de la proyectada seguridad social.

A) *Beneficencia*.—Destinada a proteger a aquellas personas que carezcan de toda clase de medios económicos, siendo sostenida y organizada por las corporaciones públicas del Estado, provincia o municipio.

B) *Seguro Obligatorio*.—Basado en un profundo sentido social, se protege al económicamente débil, por medio de un seguro estatal financiado mediante la aportación patronal, entendiéndose por económicamente débiles, a los asalariados y a todos aquellos trabajadores que el Estado exime del impuesto del rendimiento personal en razón de sus modestos medios económicos, respetando las actuales afiliaciones, siempre que el salario real no exceda de las 40.000 pesetas anuales, y que cualquier reforma que se intente, se realizará, con respeto absoluto de la totalidad de los derechos de los médicos en él integrados.

C) *Seguro Corporativo*.—Destinado a las familias de recursos limitados que, mediante la ayuda

mutua, obtienen la suficiente capacidad económica para recibir la asistencia sanitaria de acuerdo con el ejercicio tradicional, mediante el sistema de libre elección y pago por servicio prestado, de acuerdo con las tarifas que para estos fines confeccione la Corporación Médica.

Este sistema se contratará por el Colegio de Médicos, a través de su Sección Asistencial (Iguatorialio), bien directamente o a través de concierto con las entidades de asistencia colectiva.

D) *Indennización económica.*— Régimen de Seguro para las familias pudientes, con libertad de contratación de los honorarios profesionales, destinada a cubrir los riesgos quirúrgicos y su hospitalización mediante indemnizaciones económicas previamente señaladas por cada intervención, concertando las familias este seguro con las compañías mercantiles o mutualidades gremiales.

CUARTO.— Poner en conocimiento de la Dirección General de Sanidad, la urgente necesidad de reformar la estructura actual del llamado Seguro Libre de Enfermedad, de forma que la asistencia sanitaria, se realice de acuerdo con la modalidad del Seguro Corporativo a través del correspondiente concierto con aquellas entidades dedicadas a la asistencia colectiva. Este criterio lo consideramos básico, debiendo atenderse al mismo, cualquier representación médica que participe en la citada reforma.

QUINTO.— Con respecto al apartado anterior, su realización habrá de efectuarse respetando los derechos adquiridos por los médicos que actualmente realizan el servicio, garantizando las dotaciones económicas actuales, con un fondo de compensación a detracer por la corporación en todas las primas que contrate, mientras que en el nuevo sistema no alcancen las remuneraciones totales que hoy día perciben.

SEXTO.— Habiendo realizado el Colegio de Médicos de Vizcaya un estudio actuarial de la cobertura del riesgo de enfermedad de acuerdo con las tablas de morbilidad y tarifas cuidadosamente confeccio-

nadas por cada uno de los actos médicos basado en las estadísticas de su organización asistencial, con una experiencia de más de veinticinco años, se propone que la Dirección General de Seguros establezca la prima mínima de asistencia colectiva en una cuantía de 150 pesetas mensuales, de las cuales 25 pesetas servirán para indemnizar a las entidades por su participación en aquellas pólizas en que la corporación concierte la asistencia sanitaria con las citadas entidades de asistencia colectiva.

SEPTIMO.— Implantar con carácter nacional, el Iguatorialio (Iguala Médica Colectiva), que ha de constituir la base de la Organización práctica del seguro cooperativo, estableciendo la agrupación nacional de todas aquellas entidades colegiales que actualmente funcionan y creándolas en las demás provincias.

OCTAVO.— Juzgamos de imperiosa necesidad que el Consejo fije el precio mínimo de la iguala equipo, al igual que lo ha hecho con la iguala de los médicos de familia, para que su coste sea tenido en cuenta en los cálculos de cualquier plan de seguridad social que se intente, con universidad, en su campo de aplicación.

NOVENO.— Dicho precio de la iguala equipo, según los estudios realizados, anteriormente aludidos no puede ser inferior a 125 pesetas por mes y familia, debiendo ser respetada esta cantidad en cualquier entidad que se cree para cubrir colectivamente los riesgos de enfermedad.

DECIMO.— La reforma del llamado Seguro Libre de Enfermedad que esta Comisión propone en las actuales circunstancias del país, le corresponde realizarla a la Dirección General de Sanidad, a través de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica y como consecuencia proponemos, que el Consejo se ponga de acuerdo con el Director General de Sanidad, para estudiar si la compensación actual de dicha Comisaría, que, para realizar este plan habrá de enfrentarse con las entidades mercantiles, es adecuada al fin que se propone la Corporación Médica.

UNDECIMO.— En el caso de que el Consejo apruebe ésta proposición, la Comisión solicita se ordene a todos los Presidentes de los Colegios, que en lo sucesivo ningún colegiado preste servicios en nuevas organizaciones que puedan formarse, sin haber tenido en cuenta éstas premisas que juzgamos fundamentales para la dignidad, prestigio y economía de la Corporación Médica.

Estas conclusiones serán distribuidas a todos los colegiados de España, con objeto de aprobarlas si procede, en una gran Asamblea de Presidentes, que ha de celebrarse en Madrid.

Y estas han sido las novedades estivales, que resumiendo, puede decirse que comienza la temporada, con un gran plan de trabajo y un excelente espíritu para seguir laborando en defensa de la profesión.

MUNDO MEDICO

Posibilidad de acabar con la lepra

Londres.— Sir Alan Burns, Presidente del Comité Ejecutivo de la BELRA—Asociación Británica de Ayuda a los Leprosos—, sostiene que la lepra, que en la actualidad aflige a unos 15 millones de personas, puede quedar eliminada en un razonable periodo, contando con que haya suficiente financiación y que la labor esté bien organizada. En su informe Sir Alan afirma que con el descubrimiento de nuevos medicamentos, esta enfermedad no es tan temible como hace años «sobre todo porque hoy se sabe que no solo es posible curar la lepra, sino también evitar el estigmatismo y las deformaciones consiguientes, si es tratada a tiempo.

El ejercicio profesional en cualquiera de sus modalidades es totalmente incompatible con la percepción del Subsidio de Enfermedad-Invalidez de Previsión Sanitaria Nacional.

MUNDO MEDICO

Cápsula transmisora
para uso interno

Londres.—En el Centro de Radioterapia de Sheffield se ensaya una cápsula provista de una emisora de radio, suficientemente pequeña para poderla tragar los enfermos y facilitar así el estudio de las enfermedades de conducto intestinal. Esta «píldora de radio», al usarse, se halla conectada con un receptor muy sensible situado junto al lecho del paciente, y va explorando y transmitiendo información sobre el contenido de acidez y alcalinidad del aparato digestivo. La cápsula, que mide no más de 12'7 mm. por 6'35 mm., opera por medio de una diminuta pila y transmite ondas susceptibles de modulación para informar sobre los grados de presión, temperatura y acidez. En los Estados Unidos y en el continente europeo se han empleado ya cápsulas para la medición de temperatura y presiones en los intestinos, habiéndose utilizado en Sheffield una de procedencia europea para hacer experimentos con el receptor que funciona con la nueva píldora.

Se tiene el propósito de establecer en primer lugar un modelo de las condiciones existentes en órganos de funcionamiento normal por medio de varias cápsulas de precisión ya conocida, para pasar después al estudio de afecciones intestinales y de las condiciones surgidas en períodos postoperatorios, a fin de formar esquemas identificables de las distintas enfermedades. El «tragarse la píldora» sirve para evitar las molestias e inconveniencias de los actuales métodos diagnósticos, pero todavía es preciso realizar ciertos trabajos antes de poder llevarse a la práctica el nuevo procedimiento.

Investigaciones sobre el tracoma

Londres.—Un grupo de oftalmólogos e investigadores en esta rama de la Medicina, todos ellos británicos, están a punto de obtener una vacuna para combatir el tracoma.

Previsión Sanitaria Nacional

LA MORTALIDAD EN 1959

Se han producido 297 fallecimientos.

La distribución con arreglo a los grupos inscritos ha sido la siguiente: Grupo I, 41; II, 88; III, 59; LV, 84; V, 2; VI, 3; VIII, 1; IX, 15; XIV, 2 y XIX, 2.

Ha de hacerse resaltar que los grupos suscritos por la mayoría de los asociados son mínimos; una minoría compenetrada con los fi-

ma. Su éxito se debe en gran parte a un grupo de invidentes británicos, veteranos de la primera guerra mundial, que se prestaron voluntariamente a participar en los ensayos. Contrajeron el tracoma, para que los investigadores pudieran comprobar que el virus que habían aislado, era, realmente, el que producía la enfermedad. Los ensayos en personas eran necesarios toda vez que el tracoma no pueden contraerlo los animales corrientemente empleados en los experimentos de laboratorio. Y el efecto de la enfermedad puede seguirse en una persona privada de la vista lo mismo que en un individuo con vista normal. El Director del Instituto Oftálmico británico, Sir Steward Duke, calificó los resultados de la investigación de «muy alentadores; sin ser espectaculares, resultan muy satisfactorios». El Dr. L. H. Collier, director del Grupo de Investigación sobre el tracoma en el Instituto Lister, de Londres, la persona más estrechamente relacionada con esta labor, dijo: «No hemos logrado aun la vacuna, pero los experimentos preliminares proporcionan resultados alentadores que nos hacen creer que está a nuestro alcance». El informe anual del Comité del Hospital Oftálmico de la Orden de San Juan de Jerusalem, publicado recientemente, daba importancia especial a la investigación sobre el tracoma. Decía el citado informe que el tratamiento más eficaz para una enfermedad de este tipo sería la vacuna profiláctica. «Si se pudiera proteger de esta manera—decía el informe—a todos los recién nacidos y a los niños en general de un país afectado por el tracoma, no sería imposible que desapareciera la enfermedad dentro de dos generaciones.»

nes de la Institución—proteger a la familia—ha suscrito subsidios correspondientes a grupos más elevados.

Entre las causas de fallecimiento, se destaca sobre todas, las enfermedades de corazón y aparato circulatorio con 106 casos; distribuidos entre todas las edades a partir de los 36 años. La sigue en importancia el cáncer, con 54 casos, pero comprende edades más jóvenes por comenzar en los 35 años; solamente diez casos corresponden a edades superiores a los 69 años; 38 casos han obedecido a lesiones intracraneales de origen vascular, en la distribución por edades se reparten por igual entre mayores y menores de 69 años, pero el caso más joven corresponde a la edad de 31 años. También 38 casos han correspondido a causas no especificadas o mal definidas, de las cuales 28 exceden de la edad de 69 años.

Los traumatismos arrojan un total de 10 fallecimientos; dentro de la nomenclatura ocupa el 5.º lugar; se destaca entre el resto de las causas de fallecimiento, pero lo más grave es que tiende a aumentar como consecuencia de la mecanización del transporte. Los 10 casos producidos corresponden a edades inferiores a los 60 años.

De los 297 fallecimientos, 129 corresponden a edades superiores a los 69 años y 168 a edades inferiores a dicha edad. El fallecimiento más joven se ha producido a los 26 años.

Nuevamente hemos de insistir en la necesidad de proteger a la familia; no se trata de un capricho ni un lujo; es una necesidad evidente, como lo demuestran los hechos que diariamente se producen.

Nuestro consejo, es consecuencia de la experiencia, de hechos observados y que los compañeros pueden observar también, porque los fallecimientos se producen en todas las provincias y se conoce la situación económica en que queda la familia del compañero fallecido.

Revisión Sanitaria Nacional

LA MORTALIDAD EN 1959

vez de la Inspección—proteger a la familia—un aspecto adicional es la responsabilidad a grupos más elevados.

Entre los cursos de la Inspección Sanitaria se debe tener en cuenta el aspecto de las enfermedades de corazón y aparato circulatorio con 100 casos; difteria; pulidos entre todas las edades a partir de los 30 años. Lo sigue en importancia el cáncer, con 34 casos, pero comprende casi todos los tipos por comenzar en los 35 años, solamente diez casos en el

Se han producido 237 fallecimientos. La distribución con arreglo a los grupos médicos ha sido la siguiente: Grupo I, 11; II, 88; III, 29; IV, 84; V, 13; VI, 3; VII, 1; IX, 13; XIV, 2 y XIX, 2.

Ha de hacerse resaltar que los grupos suscitados por la mayoría de los casos son malignos; una mínima competencia con los

HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D.

MEDICO

La Inspección Sanitaria de Teruel, en el mes de 10 fallecimientos; de los que la mortalidad en el resto de los casos se reparte entre el resto de los cursos de fallecimiento, pero la más grave es que tiene a su vez un como consecuencia de la misma. Los datos del fallecimiento son los siguientes: fallecimiento de un individuo en Teruel, el 10 de 1959.

Desde el fallecimiento de 133 personas a edades superiores a los 30 años y los a edades inferiores a los 30 años, el fallecimiento de un individuo en Teruel, el 10 de 1959.

Las causas de la mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, son las siguientes: fallecimiento de un individuo en Teruel, el 10 de 1959.

Las causas de la mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, son las siguientes: fallecimiento de un individuo en Teruel, el 10 de 1959.

ma. En el caso de la difteria, se trata de un grupo de individuos de poca edad, en el que se han producido 100 casos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

Cápsula transmisora para uso interno

En el Centro de Estudios de Teruel, el 10 de 1959, se han producido 237 fallecimientos. La distribución con arreglo a los grupos médicos ha sido la siguiente: Grupo I, 11; II, 88; III, 29; IV, 84; V, 13; VI, 3; VII, 1; IX, 13; XIV, 2 y XIX, 2.

Ha de hacerse resaltar que los grupos suscitados por la mayoría de los casos son malignos; una mínima competencia con los

ma. En el caso de la difteria, se trata de un grupo de individuos de poca edad, en el que se han producido 100 casos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.

La mortalidad en Teruel, el 10 de 1959, es de 237 fallecimientos.