



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

MARZO 1962

NUM. 81

EL S. O. E. Y LOS MEDICOS

II

Vamos a concretar otro dato que nos parece altamente interesante. Como se sabe, el trabajador eventual ha de satisfacer el 25 por 100 del importe de la medicina que el médico le recete, mientras el trabajador fijo la obtiene sin pagar nada. Es evidente que la cuarta parte del precio de una medicina puede ser mucho para gentes de escasas disponibilidades económicas, pero ¿por qué no establecer un pequeño freno, un ligero motivo de reflexión, una llamada al orden consistente en que el Seguro Obligatorio de Enfermedad imponga el pago por el asegurado de una parte del importe de la medicina? La pregunta la formulamos a la vista de este hecho, que es al que aludíamos en las primeras líneas: en la mañana de consulta médica que hemos presenciado figuraban tres trabajadores eventuales—de un total de 750 adscritos al médico en cuestión—y 80 fijos—de un total de 1543. La desproporción es enorme y la razón se resiste a admitir que entre los eventuales la salud sea más fuerte que entre los que desempeñan una ocupación regular; asimismo rechaza que el eventual sólo acude al médico cuando se está muriendo. No la razón es que los catarros, que todos nos curamos por sistema caseo, pueden provocar y provocan verdaderas avalanchas en las clínicas de los médicos del Seguro o en las mismas clínicas del Seguro. Con lo cual los enfermos verdaderos sufren las consecuencias del hecho que ayer referimos: falta de atención.

Estamos seguros de que bastaría que los asegurados tuviesen

(pasa a la 2.ª página)

Dirección General de Sanidad

Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica

La Comisaría de Asistencia Médica Farmacéutica, informa al Consejo General y a los Colegios Médicos, para conocimiento general de todos sus colegiados, que para completar la tarifa de honorarios profesionales en las Entidades de Asistencia Médica bajo la modalidad de libre elección y pago por acto médico, se amplía con la siguiente resolución adoptada por la Dirección General de Sanidad.

«La práctica ha demostrado que en la tarifa de honorarios profesionales para la modalidad asistencial definida en los apartados a) y c) del artículo 12 del Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, que fue aprobado por resolución de esta Dirección General de Sanidad fecha 1.º de septiembre de 1961, existen algunas omisiones y para subsanar las mismas, después de oír el dictamen de la Junta Rectora de la Comisaría y considerar las razones expuestas por alguna de las Entidades interesadas, esta Dirección General de Sanidad ha resuelto lo siguiente:

1.º.—Los honorarios de los Médicos de Medicina General de las entidades que practiquen la citada modalidad asistencial serán abonados por el sistema de iguala, cifrándose los mismos en la cantidad de 30 pesetas mensuales por póliza familiar y 15 pesetas por póliza individual o sin beneficiarios.

2.º.—Si la Entidad proporciona a sus afiliados los servicios de Puericultura de Zona, dichos honorarios del Médico general quedarán reducidos a las cifras de 25 pesetas y 12'50 pesetas respectivamente.

(pasa a la 3.ª página)

CUESTIONES FISCALES

MUY IMPORTANTE

Requisitos que deben tener presente todos los señores Médicos colegiados con ejercicio, en relación con la Hacienda Pública ya que de lo contrario incurrirán en omisiones sancionadas por la Ley.

Declaración del 2%.—Estas declaraciones deberán de efectuarla todos los años durante el primer trimestre del mismo, en los impresos-sobres editados por Hacienda y en ellos únicamente deberán reseñarse las retenciones del 2% que corresponda a Compañías de Seguros por Accidente de Trabajo, de Vida, etc., y emolumentos de seguro libre, tales como servicios e intervenciones especiales, etc., y para ello deberán de acompañar las notas resguardos de los descuentos que les han hecho.

Declaración de asalariados.—Todos los que posean personal facultativo a su servicio vienen obligados a declarar anualmente ante la Delegación de Hacienda, honorarios satisfechos durante todo el año por el concepto de sueldo, gratificaciones, etc., y cargas por Seguros Sociales y Montepíos, a fin de que la Junta de Evaluación Global, pueda aplicarles las deducciones que con arreglo a la Ley les corresponda.

Declaración por familia numerosa.—Durante el primer trimestre del año, deberán de justificar ante la Delegación de Hacienda y en los impresos oficiales editados a tal fin, que continúan disfrutando de las exenciones o reducciones que tengan para poderles aplicar estas en el Impuesto sobre los Rendimientos del Trabajo Personal (Antiguo Impuesto de Utilidades).

Ingreso a cuenta del 30%.—Este ingreso se afectuará en la Dele-

(pasa a la 4.ª página)

EL S. O. E. Y LOS MEDICOS

(viene de la 1.º página)

que pagar el 10 por 100 de las "medicinas"—de las medicinas consideradas baratas, porque en las caras damos por supuesto que existe una verdadera necesidad de que sean aplicadas—, para que se despejasen notablemente los consultorios. Pero el resultado más importante consistiría en el ahorro de «decenas de millones de pesetas» al año. Porque en estos momentos ocurre algo tan sintomático como la receta por parte de los médicos de antibióticos en cantidades enormes, y no porque ellos lo crean necesario, sino porque el asegurado desconfía y se queja si lo que le recetan es una aspirina. Al médico no le cuesta ningún trabajo recetar la penicilina. El no la paga y se evita que el asegurado acuda al inspector a denunciarle. El resultado de esta actitud es un verdadero derroche, tan claro y manifiesto, que algunos asegurados llegan a constituir verdaderos «stoks» de medicinas que no han llegado a consumir, pero que el S. O. E. ha tenido que pagar. ¿No se podría intentar la reducción de ese derroche y el aumento proporcionado de sus haberes a los médicos del Seguro? La medida exige un cierto valor, indudablemente, pero debería ser estudiada. Los primeros beneficiados serían los propios asegurados.

Los periodistas sabemos algo de lo que ocurre en este tipo de servicios. Nuestra Asociación de la Prensa nos requiere regularmente para que reduzcamos al mínimo el consumo de medicinas, ya que el importe total de éstas está en constante crecimiento. Si esto ocurre entre periodistas, es fácil imaginar lo que ha de suceder entre personas con menor preparación. Relataremos la siguiente anécdota de fácil comprobación:

Un asegurado sufre cólicos nefríticos. El médico del Seguro le prescribe un tratamiento, y como éste no da el resultado ordena la operación quirúrgica. El enfermo es operado en una clínica del Seguro y con gran sorpresa de los cirujanos no aparece la piedra que se pretendía extraer. Los facultati-

vos acuden consternados a explicar a la madre del enfermo que sin duda ha habido un error, porque no apareció piedra alguna. Entonces la buena señora, con la mejor buena fe, extrae la piedra del bolsillo y les dice: «Naturalmente. . . La expulsó anoche, pero me la guardé, porque si la enseñan ustedes no le operan». Cualquier doctor del Seguro ha oído centenares de veces comentarios como éste: «Usted me manda que me acueste y sule porque soy del Seguro; si fuese de pago, ya me recetaría estreptomina». En las ciudades el grado más alto de cultura reduce notablemente esta especie de confianza absurda en «los medicamentos caros», pero en el agro reacciones de este tipo son el pan nuestro de cada día. Y como los médicos tienden a hacer suyo el lama—antes sólo comercial—de que «el cliente siempre tiene razón», porque eso es lo que les evitará incontables molestias, recetan sin mucho miramientos para la economía del S. O. E., que es en definitiva una parte de nuestra propia economía.

La cuestión, cuando se trata de médicos analistas, ofrece aristas aun más duras. Es absolutamente imposible que un analista realice todos los exámenes y estudios que llegan a su laboratorio enviados por sus compañeros del Seguro. Y si lo hicieran, se morirían literalmente de hambre.

Importa, pues, de modo fundamental, salvar a la clase médica de su actual situación. De ella depende, en primer término, que los servicios del S. O. E. sean lo que todos deseamos; tan eficaces como los de la mejor clínica privada. Para eso lo primero que hay que hacer es pagar a los facultativos cantidades que entren en lo razonable. Pongamos que diez pesetas por cartilla y mes. La diferencia que se obtuviese en el ahorro de medicinas diaria para pagarles... y para mucho más. Es este un problema de tipo administrativo que conviene atacar cuanto antes.

La espléndida red de ambulatorios, residencias sanitarias, centros asistenciales de todo tipo creada por el Seguro Obligatorio de Enfermedad es una demostra-

ción de pujanza. Una vez dado ese gran paso, se impone la mejora radical de las condiciones económicas en que trabaja el personal médico del S. O. E., del que en realidad depende que los enfermos se curen o no se curen. Porque los edificios, el material y la organización resultarían inútiles si no hubiese médicos entregados en cuerpo y alma a su noble misión. No se puede pedir a los médicos que se contenten con ingresos ridículamente bajos mientras en el capítulo de medicinas se pierden innecesariamente millones y millones de pesetas al año.

Porque el hecho puesto de relieve recientemente de que el español gaste en medicinas una cantidad mucho más alta que el alemán o el francés no se debe sólo al precio de aquéllas, sino a la cantidad que adquiere. De ahí procede otro aspecto de la cuestión que en las semanas pasadas suscitó comentarios de la Prensa: entre 7.000 y 8.000 millones de pesetas cuestan las medicinas que los españoles consumimos anualmente. Y el aumento en el consumo es el que a su vez permite al S. O. E. reducir el margen de beneficio de los farmacéuticos sin que éstos caigan automáticamente en la ruina. El aumento en el consumo es bueno siempre y cuando corresponda a las necesidades reales, pero debe quedar cortado desde el límite en que esas necesidades reales están satisfechas y aparecen otros elementos como los que hemos intentado descubrir en estos artículos. Mientras la adquisición de medicinas sea superior a lo que requiere el estado de salud de la población española y en tanto los médicos no salgan del actual marasmo económico en que se hallan actualmente, los servicios del S. O. E. sufrirán fallos internos de cierta consineración. ¿Se pueden corregir esas deficiencias? Estamos seguros de que los dirigentes de este maravilloso organismo de la previsión disponen de datos estadísticos pormenorizados capaces de demostrar no sólo la eficacia actual del S. O. E., sino también de servir de indicio a las pequeñas rectificaciones de rumbo que aconsejen en cualquier caso las circunstancias.

Del diario «Informaciones»

Dirección General de Sanidad

(viene de la página 1.^a)

3.º.—El servicio de Practicante de cabecera se abonará igualmente por el sistema de iguala, en las Entidades, en la cuantía de 10 pesetas y 5 pesetas mensuales, según se trate de pólizas familiares o individuales respectivamente.

4.º.—En los honorarios por acto quirúrgico, señalados en la Resolución de 1.º de septiembre no están incluidos los de Ayudantes de mano y Anestesiista, fijándose la retribución de los Ayudantes de mano, que tienen que ser médicos, en una cifra igual al 20 por cien de los honorarios fijados para el Cirujano operador, bien entendido que en caso de tratarse de más de un Ayudante, la cifra señalada se distribuirá entre todos los Ayudantes médicos que hayan actuado.

Cuando la anestesia no sea controlada, los honorarios del Anestesiista se fijarán en el 10 por cien de los del Cirujano y cuando sea realizada por la técnica denominada controlada, dichos honorarios se fijan en las cantidades de 250 pesetas; a 350 pesetas o 500 pesetas, según se trate de pequeña, mediana o gran intervención; en todos los honorarios de anestesia va incluido el valor de la medicación empleada. A estos efectos se entiende por pequeñas operaciones aquellas cuyos honorarios para el cirujano estén tarifados en canti-

dad inferior a 500 pesetas; medianas si dichos honorarios oscilan entre 500 a 1.500 pesetas, y grandes cuando excedan de esta última cantidad.

5.º.—Los honorarios correspondientes a la Especialidad de Odontología se cifran en las siguientes cantidades:

Extracción dentaria, 37'50 ptas.

Extracción molar incluido o impactado, 150.

Cura por alveolitis, 15.

Tratamiento completo de estomatitis, 100.

Operación de épulis, 450.

6.º.—En las tarifas de honorarios en Obstetricia se agregan los siguientes conceptos:

Asistencia del Tocólogo, al parto (siempre auxiliado por Matrona), 500 pesetas. Si en dicho parto se presentase alguna distocia, el Tocólogo percibirá además la cantidad prevista según la clase de la misma.

Asistencia de Matrona al parto, bien sola o como auxiliar del Tocólogo, 300 pesetas.

La prestación del servicio de asistencia a los partos normales por Tocólogos es discrecional de la Entidad, y exige además de hacerlo constar expresamente en la póliza, la percepción por ella de una sobreprima mínima de 2 pesetas mensuales.

Todos los honorarios antes señalados son de aplicación obligatoria a partir de la publicación de esta Resolución.

Jefatura Provincial de Sanidad

Inclusión en el Escalafón B del Cuerpo de Médicos Titulares

En el B. O. del Estado del día 13 del actual, se publica la resolución de la Dirección General de Sanidad fecha 22 de enero próximo pasado, por la que se concede un plazo de 30 días hábiles a los Médicos que en 31 de diciembre de 1961 hubiera desempeñado durante dos años interinamente plaza de Titulares, con nombramiento legal

y sin nota desfavorable, puedan solicitar su inclusión en el mencionado Escalafón.

La instancia será dirigida, durante el citado plazo, al Ilmo. señor Director General de Sanidad, acompañando a la misma los documentos que en la citada resolución se reseñan.

Teruel 14 de febrero de 1962.—
El Jefe Provincial de Sanidad, Antonio Muro y Fernández-Cavada.

Curso de Sanidad Local para los ingresados en el Escalafón B de Médicos Titulares

Por resolución de la Dirección General de Sanidad fecha 22 de enero próximo pasado (B. O. E. de 17 de febrero actual), y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de 22 de diciembre de 1960 y Orden de 8 de noviembre de 1961 por la que fué aprobada la inclusión en el Escalafón B) de Médicos Titulares, se convoca un Curso de Sanidad local, al que están obligados a concurrir todos los facultativos incluidos en el Escalafón B, por Orden de 8 de noviembre de 1961 así como los incluidos por Orden 12 de septiembre de 1960 que no pudieron realizarlo por circunstancias de fuerza mayor, por lo que fueron autorizados a efectuar el que se anuncia por la presente Orden, bien entendido que si no lo aprueban, quedarán eliminados del Escalafón de que se trata.

Cuando alguno de los Médicos incluidos en el Escalafón B no pueda realizar el cursillo por causa fundamental, deberá solicitar de la Dirección General de Sanidad antes del día 25 de marzo próximo ser eximido de la presente convocatoria y autorizado para concurrir al próximo curso que se celebre.

El referido curso tendrá lugar en las Jefaturas Provinciales de Sanidad correspondiente a la capitalidad de los distritos universitarios, debiendo acudir a cada una de ellas los Médicos residentes en los respectivos distritos que reúnan las condiciones exigidas. (Para esta provincia de Teruel en la Jefatura Provincial de Sanidad de Zaragoza).

El curso dará comienzo el día 1.º de abril y su duración será de un mes, dándose en el mismo las enseñanzas teóricas y prácticas comprendidas en el programa que fué inserto en el B. O. E. de 8 de febrero de 1961.

La inscripción en el curso se efectuará mediante instancia dirigida por el interesado al Jefe Provincial de Sanidad de la respectiva provincia en la que ha de hacer el

Hospital Provincial de Teruel

Ha quedado vacante la plaza de Médico Residente del Hospital Provincial, por haber marchado a Venezuela el Médico que la ocupaba.

Está dotada con 14.000 pesetas al año, comida y habitación individual confortable.

Para cualquier informe, escribir a don José Buñuel Guillén, Médico Hospital Provincial, Teruel.

MUNDO MEDICO

Completa sustitución de la columna vertebral

Londres.—En el Hospital de Oswestry, (Shropshire), el doctor Robert Roaf ha realizado recientemente la sustitución completa de la columna vertebral de una niña de seis años que estaba condenada a ser tullida toda la vida. Durante dos años permaneció la enferma en cama en un molde de yeso a causa de una grave dolencia de la espina dorsal que le produjo el acortamiento de seis pulgadas de su pierna derecha. En el Congreso médico de Leeds, cirujanos de todo el mundo estudiaron el caso, recomendando se consultase al doctor Roaf. La niña fué ingresada en el hospital hace un año y el doctor Roaf ha ido cambiando pieza por pieza toda la columna vertebral, con huesos procedentes de un bando. Actualmente la niña está aprendiendo por primera vez a caminar y a correr.

curso (para los de esta provincia al Jefe de Sanidad de Zaragoza), antes del 25 de febrero, abonando en concepto de derechos la cantidad de 400 pesetas.

Aquellos Médicos que por estar en posesión del Título de Diplomado de Sanidad son eximidos de realizar el curso, deberán acreditar dicho extremo mediante el documento correspondiente, que remitirán a la Dirección General de Sanidad, antes del día 31 de marzo próximo.

Lo que se hace público para conocimiento de los Médicos interesados.

Teruel, 19 de febrero de 1962.—
El Jefe Provincial de Sanidad, Antonio Muro y Fernández-Cavada.

CUESTIONES FISCALES

(viene de la 1.ª página)

gación de Hacienda cuando así sea dispuesto por este Organismo y corresponde a un anticipo que se hace, a cuenta de la cantidad que mas tarde le será fijada por la Junta de Evaluación Global por el ejercicio corriente.

En aquellos casos en que el 30 por 100 a ingresar sea inferior a la retención del 2 % efectuada en el año anterior, podrán solicitar de la Administración de Rentas Públicas que se les dispense de dicho ingreso y para ello es necesario que dicha solicitud se haga en la primera quincena del mes de abril.

Declaración anual sobre la renta.—Todos aquellos señores Médicos colegiados que posean vehículo automóvil, vienen obligados a efectuar esta declaración.

También están obligados a ello todos los que posean ingresos profesionales anuales, que rebasen las 100.000 pesetas así como los que tengan fincas urbanas con líquido imponible superior a 50.000, o rústica con riqueza superior a 30.000 pesetas, en régimen de amillaramiento o de 50.000 en riqueza catastrada. Los que abonen una cuota de Licencia Fiscal superior a 4.000 pesetas anuales. Los que paguen un alquiler mensual superior a 750 pesetas por casa-habitación con contrato anterior a enero del año 1942; mas de 2.000 pesetas mensuales en contrato extendido entre enero del 42 a enero del 45 y por mas de 3.000 pesetas en contrato posterior a esta fecha. También tienen que realizarlo los que tengan gastos suntuarios, superiores a 50.000 pesetas anuales.

Los impresos para estas declaraciones, los suele enviar la Delegación de Hacienda durante el mes de abril de cada año, pero caso de no recibirlos, hay que solicitarlo directamente a dicho organismo antes de finalizar el mes indicado.

También tienen que declarar si tienen aparatos de Rayos X, Laboratorio, etc.

Previsión Sanitaria Nacional

Intervenciones Quirúrgicas

(Continuación)

Fractura de rótula sin desviación.

Luxación recidivante de hombro (interunificado).

Meniscectomía.

Osteotomía desrotativa hombro.

Resección costal.

Sinovectomía.

Supracondíleas muslo.

Tortícolis. Miotomía.

APARTADO B)

CIRUGIA GENERAL

Ano contra natura.

Eventraciones abdominales.

Hermiotomía simple.

Laparatomía simple o exploradora.

CIRUGIA TORACICA

Pleurotomías (por empiema).

CIRUGIA CARDIO-VASCULAR

Arteriectomías.

Injertos medianos (Úlceras varicosas).

Varices, tratamiento quirúrgico.

GINECOLOGIA

Colporrafia.

Colpotomía por absceso de Douglas.

Perineorrafia.

OTORRINOLARINGOLOGIA

Cuerpo extraño previa traqueotomía.

Fibroma juvenil (vía oral).

Mastoidectomía.

Vaciamiento etmoidal.

OFTALMOLOGIA

Ausencia de saco lagrimal con creación de vía excretoria.

Blefaroplastia grande.

Cuerpo extraño en el vítreo o cisticercos en el mismo.

Cuerpo extraño en cámara anterior con o sin iridectomía.

Dacristomía.

Discisión.

Esclerecto-iridectomía. (Legrande, Elliot, etc).

Iridectomía antiglaucomatosa.

Irido-capsulotomía.

Luxación del cristalino.

Operación de Nules.
Ptosis. Simblefaron grande con
autoplastia.
Tumores o quistes de iris

TRAUMATOLOGIA

Clavícula (Cruento) Fracturas.
Cúpula radial (Cruento).
Esquirlectomía simple.
Fracturas calcáneo. Cruento.
Fracturas escafoides o semilunares. Cruentas.
Osteotomía de húmero.
Patelectomía.
Tortícolis. Miomectomía (extirpación).

UROLOGIA

Castración. Epididimectomía.
Orquidopexia bilaterales.
Cistostomía.
Extirpación eléctrica de tumores
Fístula vesico cutáneas,
Hidrocele unilateral.
Lumbotomía por absceso perinefrítico o cortical.
Talla vesical hipogástrica

APARTADO C

CIRUGIA GENERAL

Absceso subfrénico o hepático.
Apendicitis (todas las variedades).
Colecistectomía.
Coledocotomía.
Gastro-enterostomía.
Gastrorrafia (perforación aguda)
Gangliectomías simpáticas G.
estelar.
Fístula conducto tirogloso.
Herniotomías dobles.
Pilorotomía.

CIRUGIA TORACICA

Plombaje extramusculo-periostico.
Cavernostomía.

CIRUGIA CARDIO VASCULAR

Aneurismas arterio-venoso, (extremidades).
Elefantiasis miembro inferior.
Embolectomía arterial.
Ligadura arterial o venosa; femoral; poplitea; humeral o axilar.

GINECOLOGIA

Amputaciones de cuello y colporrafia anterior y colpoperineorrafa.
Cesárea.
Colporrafia doble

Extirpación de anexos.
Histerectomías.
Ligamentopesia.
Quiste de ovario.
Vulvectomía simple.
Embarazo extrauterino.

OTORRINOLARINGOLOGIA

Esofagostomía cervical externa.
Fístula branquial crónica (tratamiento completo).
Ligaduras de yugular.
Mastoiditis complicada (Tromboflobitis).
Plastia de faringostomía.
Plastia retroauricular.
Sinusitis complicada, doble (Pennisinusitis).
Tirotomía con anestesia.

OFTALMOLOGIA

Amputación de segmento anterior.
Catarata (extracción del cristalino).
Enucleación o evisceración.
Epitelioma del párpado.
Tumores de la coroides, (incluidos en la totalidad del globo ocular).
Tumores malignos, (extirpación, comprobación anatomopatológica)

TRAUMATOLOGIA

Acetabuloplastia.
Acortamiento de antebrazo.
Acrimio-clavicular, Cruenta.
Amputaciones. Antebrazo. Brazo. Muslo. Pierna.
Artrodesia. Pie.
Artrodesis. Muñeca.
Artrodesis de rodilla.
Artrodesis de codo.
Artrolisis de pie.
Artroplastia rotuliana.
Astragalectomía.
Capsulotomía.
Columna cervical-luxación.
Denervación del nervio obturador.
Desarticulación de rodilla.
Epifisiolisis de femur.
Esterno clavicular. Cruenta.
Extirpación de Pellegrine-Stinda
Extirpación y op. Zadek.
Fractura de cubito con luxación de radio. Cruento.
Fractura cuello húmero con luxación de cabeza humeral. Cruento.
Fractura diafisis femoral. Cruento.

Fractura diafisis de húmero. Cruento.
Fractura diafisis tibia o peroné. Cruento.
Fractura epicóndilo o epitroclea. Cruento.
Fractura extremidad inferior. Supracondileas. Cruento.
Fractura extremidad superior (cuello), petrocantéricas, etc. Cruento.
Fractura extremidad superior de radio. Colles cruento.
Fractura maleolos. Cruento.
Fractura Olécranon o Ap. coronoides. Cruento.
Fractura supracondileas. Cruento.
Luxación alta hombro; extirpación espina omopl.
Luxaciones bilaterales congenita. Inveterada, Osteotomía.
Luxación recidivante de rodilla (intervención unificada).
Fusión vertebral. (Técnicas unificadas).
Op. correctoras de pie.
Op. para pies planos.
Op. de Phols-Salaverri.
Osteotomías correctoras de muñeca.
Osteotomía correctora de pierna.
Osteotomía correctora de muslo.
Osteotomía supracondilea de muslo.
Platillos tibiales.
Reimplantación baja del Trocánter.
Resección del carpo.
Resección de codo.
Resección del pie.
Resección de rodilla.
Sacrocoxalgias; Artrodesis sacro iliaca.
Tenoplastias con injertos.
Trat. cruento, enfermedad de Niembock.
Trepanación craneal. (Esquirlectomía).
Tuberculosis Artrodesis de hombro.
Tuberculosis Resección articular.
Tunelización de cuello; revascularización, etc.

UROLOGIA

Amputación de pene.
Hidrocele bilateral.
Hidrocele con hernia congénita.

(Continuará)

Fractura diafisis de número. Cruento.
 Fractura diafisis tibia o peroné. Cruento.
 Fractura epicondilo o epitróclea. Cruento.
 Fractura extremidad inferior. Suprcondílea. Cruento.
 Fractura extremidad superior. (Cuello), pericondricas, etc. Cruento.
 Fractura extremidad superior de radio. Colles cruento.
 Fractura malos. Cruento.
 Fractura Oleranon o Ap. coronoides. Cruento.
 Fractura suprcondílea. Cruento.
 Luxacion ala hombro; ex-
 tior espina omopl.
 Luxaciones bilaterales. congeni-
 tas. Invertidas. Osteotomía.
 Luxacion de rodilla.
 Op. correctores de pie.
 Op. para pies planos.
 Op. de Pirois-Salverty.
Sr. D. Osteotomía correctora de pie.
 Osteotomía correctora de pie.
 Osteotomía correctora de muslo.
 Osteotomía suprcondílea de muslo.
 Platis traslales.
 Reimplantación baja del Trocanter.
 Resección del carpo.
 Resección de codo.
 Resección del pie.
 Resección de rodilla.
 Sacrocoxalgias; Artrosis sacro-
 ilíaca.
 Tenoplastias con injertos.
 Trat. cruento enfermedad de Niropock.
 Reparación craneal. (Basilofrónica).
 Tuberculosis. Artrosis de hombro.
 Tuberculosis. Resección artro-
 scópica.
 Transposición de cuello; transpo-
 sición, etc.
 LIROLOGIA
 Amputación de pié.
 Hidrocie bilateral.
 Hidrocele con hernia congénita. (Continuar)

Extirpación de anexos.
 Histerectomías.
 Ligamentoplastias.
 Quiste de ovario.
 Vaginotomía simple.
 Endometriosis extensiva.
OTORINOLARINGOLOGIA
 Faringostomía cervical externa.
 Fístula branquial crónica (tra-
 miento completo).
 Efiguras de yugular.
 Mastoiditis complicada (Trom-
 bolisis).
 Platis de la mandíbula.
 Sinusitis complicada, doble (Pe-
 riantritis).
 Troncomía con anestesia.
ORTANOLOGIA
 Amputación de segmento ante-
 rior.
 Timores de la coroides (inclu-
 dos en la totalidad del globo ocu-
 lar).
 Complicación anatómica (patológica).
MEDICO
 Acataplasias.
 Acomamiento de antebrazo.
 Artrio-clavicular. Cruento. Bra-
 zos. Mielo. Fiebre.
 Artrosis. Fiebre.
 Artrosis. Músculo.
 Artrosis de rodilla.
 Artrosis de codo.
 Artrosis de pie.
 Artropatía rotuliana.
 Atraginotomía.
 Capsulotomía.
 Columna cervical-luxación.
 Denervación del nervio óptico.
 Desarticulación de rodilla.
 Epitroclea de fraktur.
 Esterno-clavicular. Cruento.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación y op. Kadak.
 Fractura de antebrazo con luxacion
 de radio. Cruento.
 Fractura de número con
 luxación de cabeza humeral. Cruen-
 to.
 Fractura diafisis femoral. Cruen-
 to.

Operación de Pirois-Salverty.
 Síndrome de Pirois-Salverty.
TRAUMATOLOGIA
 Clavícula. Cruento. Fracturas.
 Cúbito radial. Cruento.
 Epitroclea simple.
 Fracturas de codo. Cruento.
 Fracturas de codo. Cruento.
 Osteotomía de número.
 Osteotomía de número.
 Osteotomía (ex-
 tior).
UROLOGIA
 Exipación. Epitroclea.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
APARATO GENERAL
CIRUGIA GENERAL
 Complicación anatómica (patológica).
 Fractura de P. pellegrine-Sunda.
 Fractura de P. pellegrine-Sunda.
 Fractura de P. pellegrine-Sunda.
 Fractura de P. pellegrine-Sunda.
CIRUGIA TORACICA
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
CIRUGIA CARDIO VASCULAR
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
GINECOLOGIA
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
 Exipación de P. pellegrine-Sunda.
HINO DE B. VILLANUEVA. - TERUEL

No
 gún n
 ingu
 ara
 octub
 por n
 profes
 la rad
 que ft
 Previs
 minor
 dader
 centaj
 las a
 perca
 consti
 presa
 momé
 Hubo
 las p
 am
 escap
 trala.
 nán
 do, r
 decia
 q
 r
 Vir
 los r
 Aleja
 c
 ceses
 fijo
 óm
 áqu
 car
 Los
 derra
 cer. l
 roni
 decia
 chita
 de la
 era
 para
 wat
 por