

HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

SEPTIEMBRE DE 1956

NUM. 21

LA LEY Y NOSOTROS

Chicos (Bueno, y grandes): Yo no sé dónde he puesto el recorte de prensa que llevaba la noticia. Lo guardé tan bien guardado que de seguro aparecerá ante mi vista un día en que busque aquel puro que me regaló un papá agradecido, como prueba de admiración hacia mi habilidad con el fórceps...

En fin, la noticia se refería, si no me falla la memoria, a un cambio. Y a un cambio de dependencia. Es, concretamente, o *sincretamente*, pues escribo de memoria, nuestra dependencia; cuando actuamos en plan de forenses o sucedáneos. Antes entendía en esas cuestiones un ministerio y ahora entenderá otro.

La cosa, pues, tiene escaso interés. Pero la traigo a colación porque escribo para muchos, y como entre esos muchos puede haber algún ordenancista, y a mí me gusta quedar bien con todos, el que pertenezca al grupo adjetivado puede asomarse al B. O. correspondiente (cuya tinta debe estar aún tierna, como el trigo tierno), y en esa libretita que tienen los ordenancistas para anotar el número del teléfono de Lili y las horas de oficina de su esposo, donde dice digo, ponen Diego y en paz.

Luego cuando hagan una autopsia, a sacar la libretita...

Y así sabrán los interfectos, por lo menos, quién es el que les debe la faena. Porque lo de quién es el que la paga... Desde el año veintinueve que un servidor no lo ha sabido.

Quizás por eso he perdido la pista del recorte. Al fin y al cabo ¿qué más me da que me deba Juan que Pedro?

* * *

Y vamos con el tío TOLOSE, que hoy se trae un compañero de paseo: el tío Cucual, remoquete que le viene de su tartamudeante dicción.

Ambos amigos estaban departiendo a la sombra de un chopo centenario, muy presumido de pájaros y follaje, cuando me senté junto a ellos. Llevaba la voz cantante TOLOSE, cuyas últimas palabras oí:

—...y te aseguro que lo he leído en la Casa de la Villa.

—Pu..., pué

—Qué, ¿no te lo crees?

—No.

—Pues mira: ahí viene D. LAPICERO. El te lo dirá.

—¿De qué se trata, amigos?

—Deso de la Ayuda Familiar a los funcionarios de las... (a ver si malcuerdo).., de las Corporaciones Locales. El Cucual no se lo cree.

—Pues es cierto, amigo. No realidad todavía, pero el proyecto existe. Un Proyecto de Ley que ha de ir a las Cortes para que lo discutan, modifiquen, aprueben o rechacen.

—Es lo que yo le decía a éste tozudo. ¡Mire que si lo acetan!.. Entonces ya no les tendría que poner usted la coma a las plazas de las dos primeras categorías. Con la Ayuda se quedarían ustedes equiparados a los otros.

—Bueno, demos tiempo al tiempo y luego se hablará. La cosa (repito) no pasa de proyecto, que ha de ser sometido a la consideración de las Cortes. Además, como proyecto que es, tiene bastante confusos..., que se prestan a muchas interpretaciones.

—Y, qué puntos son esos?

—Ante todo, el sueldo base queda igual, de modo que el que no tenga esposa e hijos, como no tiene Ayuda, se queda, si está «en primera», con ochocientas cuarenta pesetas menos al año que uno de tercera, con lo que subsiste el absurdo de la clasificación. ¿No le parece, CUCUAL?

—Clá., claro.

—Pero vamos a los puntos confusos.

—Los puntos confusos están en los párrafos del proyecto, que recuerdo... gracias a un papelucho donde me los anoté... (¿a ver?... Aquí lo tengo) Escuchen: «La concesión de la Ayuda Familiar al personal..., etcétera, debe responder a las directrices de la Ley del 15 de Julio de 1954» (O sea la que concedía ese beneficio a los funcionarios del Estado).

—Ca., cabal.

—Y a continuación viene el primer punto confuso: «Únicamente en algunos extremos concretos han de introducirse criterios nuevos: unos derivados de las características de las Haciendas Locales; otros inspirados en el más depurado sentido de justicia distributiva.

—Ya le veo la oreja al asunto. Resultará que cada Ayuntamiento será un caso, y habrá más pleitos (hasta

que se aclare la cosa) que lentejas dan por once duros.

—No, no, TOLOSE. Eso está previsto, y en el proyecto se faculta al señor Ministro de la Gobernación para que salga al paso de pleitos y pleitillos «a fin de evitar excesivo casuismo legislativo». Sin embargo los que han confeccionado el articulado no se han podido sustraer al tabú de un presentimiento que se parece mucho al que usted ha tenido. Y así, viendo venir las cosas antes de que lleguen, dan por adelantado una especie de subclasificación de los «casos» posibles.

—Si no se explica más, nos quedaremos a la luna de Valencia.

—En resumen, y contando con las diferencias económicas de tipo local, se establecen tres «grados de corporaciones: Grado Normal, Reducido y Muy Reducido.

—Y cá funcionario cobrará la Ayuda según el grado del Ayuntamiento en que trabaje.

—Exacto. Y hay una guía: el artículo 30 del Reglamento del 30 de Mayo de 1952. Este prevé los límites de los gastos de las corporaciones municipales... En total, he estudiado ese artículo, cotejándolo con la subclasificación, y esas tres categorías respectivamente, darían la Ayuda normal, las dos terceras partes y la mitad.

—Entonces va a ser una especie de lotería.

—Ni más ni menos. Y para mí, un galimatías, pues he tenido que modificar *mi* clasificación de plazas de A. P. D. así: Plazas de 0'01^a y 0'02^a, subdivididas a su vez en: 0'1^a y 0'2^a (Grado Normal), 0'1^a y 0'2^a *pero poco* (Grado Reducido) y 0'1^a y 0'2^a *pero menos* (Grado Muy Reducido). Y después las plazas de 3.^a, 4.^a y 5.^a, con mejor sueldo, pagas extraordinarias y etcétera.

—Gueno, y este pueblo, ¿de qué es? ¿De Pero Poco o Pero Menos?

—Gracias a Dios, para mí, es Normal. Pero pura casualidad. Ese Monte Comunal, tan fecundo de pinos, hace que el presupuesto de nuestra Corporación Municipal rebase el tope de la ley que comentamos, no fuera por ese bosque de pinos...

—¡Je, je!

—¿De qué se ríe, CUCUAL?

—El pu..., pu..., pueblo se..., seráno..., será normal. ¡DON LAPICERO! es de Pe..., pe..., pero...

—¡Acaba! de *Pero poco*, ¿verdad?

—Pe..., pero...

—¿Pero menos?

—Pe..., pe..., ¡PEROGRULLO!

—¡Chócala! Has dicho la fija.

Monroyo

LAPICERO

PARENTESIS FESTIVO

Las cosas de Tosca Inés

EL FISICO DE LA TOSCA

—Y, ¿Qué tié la Tosca?

—Pues

un «cuerpo extraño» hasta allá.

—No le pame, porque va ya pá los setenta y tres.

La pobrecica, endispués, sin que yo sepa impedirlo, lleva más danza que un birlo.

¡Por eso tié un cuerpo extraño!
Pues, ¿qué quié que tengn, maño?
¿El de la Venus de Mirlo?..

LA FIEBRE DE MI PEPITO

—¿Y su chico, don José?

—En la cama, tío Relente; ¡con cuarental!

—Calle usté, y ¿cabe *alli* tanta gente?

SINFOROSA Y LA PRENSA

El nombre no hace a la cosa, mas la puede deshacer

si interviene una mujer que se llama Sinforosa. Ayer vino presurosa a inquirir por los dolores que, del mes en los albores, sufre de modo metódico.

—Cuando me llega el... «periódico» doctor —dijo—, paso horrores... (1)

LAPICERO

(1) Histórico; y recién salido del huevo.

Ministerio de Trabajo

DISPOSICIONES OFICIALES

Resolviendo concurso para nombramientos definitivos de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enternidad en la provincia de Teruel,

Resuelto concurso para nombramientos definitivos de Especialistas en la provincia de Teruel, convocado por esta Dirección General

el 22 de mayo del corriente (Boletín Oficial del Estado de 4 junio siguiente), quedan adjudicadas las vacantes correspondientes según se indica a continuación:

D. Pedro José Serrano Maestros, Oftalmología, Subsector de Monreal del Campo.

D. Felipe Hidalgo Cordero, Otorrinolaringología, Subsector de Monreal del Campo.

D. José Cariñena Castell, Radiología, Subsector de Monreal del Campo.

Esta resolución queda sometida a las condiciones señaladas en los artículos sexto y séptimo de la Ley del del Ministerio de Trabajo de 27 de septiembre de 1953 (Boletín Oficial del Estado de 9 de octubre) siendo de aplicación el artículo primero del texto refundido de las Disposiciones complementarias relativas al Seguro Obligatorio de Enternidad.

Madrid, 23 de julio de 1956.
Director general, P. D., M. Ambrosio

Decreto de 22 de Junio de 1956 por el que se aprueba el texto

fundido de la legislación de accidentes de trabajo y Reglamento para su aprobación.

Baremo anexo a dicho Decreto

I—CABEZA Y CARA

- 1.—Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal de más de cinco centímetros cuadrados, o con latidos o impulsión a la tos, 7.500'00 pesetas.
- 2.—Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance las siete décimas, 3.750'00 pesetas.
- 3.—Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50 por 100, 6.000'00 pesetas.
- 4.—Disminución de la agudeza visual de ambos ojos en menos del 50 por 100, siempre que con co-

rrección no alcance en ambos las siete décimas, 7.500'00 pesetas.

1.º Pérdida de una oreja

- 5.—Tratándose de varones 4.000'00 pesetas,
- 6.—Tratándose de mujeres, 6.000'00 pesetas.

2.º Pérdida de las dos orejas

- 7.—Tratándose de varones, 8.000'00 pesetas.
- 8.—Tratándose de mujeres, 15.000'00 pesetas.

3.º Deformación en el rostro, siempre que determinen una alteración importante de su aspecto.

- 9.—Tratándose de varones, de 2.000 a 4.000.
- 10.—Tratándose de mujeres, de 4.000 a 8.000.

4.º Deformaciones del rostro, siempre que determinen aspecto repulsivo

o impidan alguna de las funciones de los órganos externos de la cara.

- 11.—Tratándose de varones, de 4.000 a 8.000.
- 12.—Tratándose de mujeres, de 6.000 a 25.000.

NOTA.—Se tendrá en cuenta para fijar las indemnizaciones por deformaciones en el rostro, además del grado de deformidad y de sus consecuencias, la edad de los afectados, considerando la de treinta años o menos, en ambos sexos, como aquella determinante de la máxima valoración de este factor.

II—APARATO GENITAL

- 13.—Pérdida de un testículo, 7.500 pesetas.
- 14.—Pérdida parcial del pene, teniendo en cuenta la edad del accidentado y la cuantía de la pérdida, de 7.500 a 15.000 pesetas.
- 15.—Pérdida total del pene, según la edad del accidentado, de 15.000 a 25.000 pesetas.

III—MIEMBROS SUPERIORES

1.º Pérdidas en los dedos de la mano

A) Pulgar

- 16.—Pérdida de la segunda falange 7.500'00 4.500'00

B) Índice

- 17.—Pérdida de la tercera falange 3.750'00 3.000'00
- 18.—Pérdida de la segunda y tercera falange 6.000'00 4.500'00
- 19.—Pérdida completa 7.500'00 6.000'00
- 20.—Pérdida del metacarpiano 3.000'00 3.000'00
- 21.—Pérdida completa, incluido metacarpiano 9.000'00 7.500'00

C) Medio

- 22.—Pérdida de la tercera falange 3.750'00 3.000'00
- 23.—Pérdida de la segunda y tercera falange 6.000'00 4.500'00
- 24.—Pérdida completa 7.500'00 6.000'00
- 25.—Pérdida del metacarpiano 3.000'00 3.000'00
- 27.—Pérdida completa, incluido metacarpiano 9.000'00 7.500'00

D) Anular

- 27.—Pérdida de la tercera falange 3.000'00 2.250'00
- 28.—Pérdida de la segunda y tercera falange 4.500'00 3.750'00
- 29.—Pérdida completa 6.000'00 4.500'00
- 30.—Pérdida del metacarpiano 2.400'00 2.400'00
- 31.—Pérdida completa, incluido metacarpiano 7.500'00 6.000'00

Pesetas	
Derecho	Izquierdo

E) Meñique

	Pesetas	
	Derecho	Izquierdo
32.—Pérdida de la tercera falange	2.250'00	1.750'00
33.—Pérdida de la segunda y tercera falange	3.750'00	3.000'00
34.—Pérdida completa	4.500'00	3.750'00
35.—Pérdida del metacarpiano	3.600'00	3.600'00
36.—Pérdida completa, incluido metacarpiano	6.000'00	4.500'00

2.º Anquilosis

A) Codo

37.—En posición favorable (ángulo recto o próximo a él)	9.000'00	7.500'00
38.—Muñeca	9.000'00	7.500'00

B) Pulgar de la mano que se utiliza para el trabajo

39.—De la articulación interfalángica	6.000'00	3.000'00
40.—De la articulación metacarpofalángica	7.500'00	6.000'00
41.—De la articulación interfalángica o metacarpofalángica asociadas	9.000'00	7.500'00

C) Índice

42.—De la articulación segunda interfalángica	3.000'00	2.250'00
43.—De la articulación primera interfalángica	4.500'00	3.750'00
44.—De la articulación metacarpofalángica	4.500'00	3.750'00
45.—De las dos articulaciones interfalángicas asociadas	4.500'00	3.750'00
46.—De las articulaciones metacarpofalángicas y una interfa-		

	Pesetas		3.º Rigideces articulares	Pesetas	
	Derecho	Izquierdo		Derecho	Izquierdo
lángica asociadas	6.000'00	4.500'00	A) Hombro		
47.—De las tres articulaciones	7.500'00	6.000'00	54.—Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	9.000'00	7.500'00
D) Medio, anular y meñique			B) Codo		
48.—De la segunda articulación interfalángica	2.250'00	1.800'00	55.—Limitación de la movilidad en menos del 50 por 100, siempre que se llegue a una flexión de 45º o a una extensión de 150º	6.000'00	4.500'00
49.—De la articulación primera interfalángica	3.000'00	2.250'00	56.—Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	9.000'00	6.000'00
50.—De la articulación metacarpofalángica	3.000'00	2.250'00	C) Muñeca		
51.—De las articulaciones interfalángicas asociadas	3.750'00	3.000'00	57.—Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	7.500'00	6.000'00
52.—De las articulaciones metacarpofalángicas y una interfalángica asociadas	4.500'00	3.750'00	D) Pulgar		
53.—De las tres articulaciones	6.000'00	4.500'00	58.—Limitación de la flexión en más del 50 por 100	4.500'00	3.000'00

NOTA.—Se procederá a valorar e indemnizar las anquilosis después de transcurridos tres meses a partir de la reanudación del trabajo.

Se entiende, salvo prueba en contrario, que la mano derecha es la de máxima valoración.

NOTA.—Se procederá a valorar e indemnizar las rigideces articulares después de transcurridos tres meses a partir de la reanudación del trabajo.

Se entiende, salvo prueba en contrario, que la mano derecha es siempre la de máxima valoración.

(Continuará)

Mi experiencia personal sobre el empleo del bromuro de N-butil hioscina

No voy a decir nada nuevo acerca de este producto, registrado con el nombre de Buscapina (Boehringer) y presentado en dos formas de administración: inyectable y gragea. Supongo que quien más, quien menos, lo habrá empleado en clientela para resolver esos casos de contractura-dolor, de localización abdominal (vesícula biliar, cólico nefrítico, etc.), y todos tendrán en su casuística suficientes datos para componer un trabajo de más vuelos que éste.

Sin embargo, no puedo resistir la tentación de trasladar a las cartillas, a través de unas cuantas historias clínicas, mi punto de vista personal sobre el fármaco en cuestión.

Y es que, aparte de su empleo en los casos más corrientes, como son los mencionados más arriba, y aparte también de la ventaja que tiene el medicamento sobre los socorridos opiados y antiespasmódicos: la de no producir mareos, vómitos y obnubilación, veo sus indicaciones más extensas de lo que presumí al principio, cuando lo incorporé a mi farmacopea particular.

Más elocuentes que cualquier di-

vagación, la historia que a continuación expongo impondrán al lector de la veracidad de mi aserto.

* * *

Primera y segunda historia clínicas:

Ambas muy parecidas.

Una, en Castel de Cabres (Castellón) y la otra en Sanzoles (Zamora). A dos años de distancia entre sí.

Enfermos de hernia. Varón y hembra.

Pasan los dos de la cincuentena. Llevan prótesis (hernias antañeras) y saben reducirse con notoria habilidad los conatos de estrangulación. Pero llega un episodio en que la hernia se hace irreductible. A pesar de la destreza, adquirida con la práctica, «no pueden con la eventración», y me llaman a su domicilio.

Intento la reducción con maniobras suaves, pero insistentes, y fracaso, a pesar de mi gran paciencia. Las eventraciones, «resabiadas» por las intentonas de los propios pacientes, se niegan a reintegrarse al abdomen.

En el primer caso (el del varón) me bastó una inyección de Buscapina y una espera de veinte minu-

tos. Transcurrido ese tiempo, con docilidad insospechada, la hernia quedó reducida, y el enfermo se incorporó a sus habituales ocupaciones (era labrador). Aquí resalta además, la ventaja sobre el opio y sucedáneos. Con ellos, luego de la reducción, los mareos, los vómitos y la obnubilación hubiesen impedido que el enfermo se levantase del lecho, al menos por todo un día.

El paciente, quince días después del episodio, fué intervenido. Eligió él mismo la fecha de la intervención.

En el segundo caso (el de la hembra) me fué necesario insistir en la inyección. Veinte minutos después de la primera continuaba igual el cuadro.

En vista de ello dí media ampolla más, y a los diez minutos pude reducir la eventración sin dificultad.

Como dato curioso añadiré que en este caso, cuando la paciente se ponía el braguero «volvió a salirse», y la misma mujer resolvió la cosa sin necesidad de mi ayuda.

* * *

Historia número 3.—Muy interesante.

Se trata de una señorita, maestra

nacional y soltera. Veinticuatro años de edad.

Por razón de su trabajo ha de estar alejada de su domicilio (una casa de huéspedes) cinco horas diarias: tres por la mañana y dos por la tarde.

Un día sale para su escolita. Por el camino recuerda que la escuela carece de «lavabo» y difiere para el regreso a casa el vaciamiento de su vejiga. Un mal entendido recato (muy natural, por otra parte, en la edad juvenil) le impide resolver su problema en cualquier casa vecina a los locales en que trabaja. Y «aguanta» durante tres horas los apremios de su vejiga, la cual deja al fin de insistir, y hasta el extremo que, de regreso a la casa de huéspedes, nuestra futura paciente *vuelve a olvidar* el indiferible y fisiológico imperativo, regresando a su tarea sin cumplimentarlo...

En resumen: a las seis de la tarde me llama. Tiene disuria, una disuria «espantosa». Sólo puede conseguir, tras ímprobos esfuerzos, unas gotas de orina. Aqueja dolor en bajo vientre, irradiado a las ingles. Horripilaciones y malestar general. Está encamada.

Dudo entre sonarla o emplear otro medio más cómodo y menos... violento para todos. Y me decido a inyectar una inyección de Buscapina. Quince minutos después, a instancia de la enferma, abandonamos la habitación los circunstantes, y a nuestro regreso nos cuenta que acaba de llenar hasta los bordes el recipiente. Durante la hora siguiente vuelve a llenarlo dos o tres veces.

Dos horas más tarde se levanta y cena.

Naturalmente, le aconsejamos que se ponga de acuerdo con cualquier mujer, vecina de la escuela, para tener donde *salir de apuros* mientras el Ayuntamiento le instala un «lavabo»...

* * *

Historia número 4.
Mujer «en trance», Multípara. Espera al tercer hijo. El más pequeño de los dos anteriores tiene siete años.

Hace nueve días rompió aguas espontáneamente, sin dolores.

La he visitado a diario, reconociéndola el primero de los nueve días (el de la ruptura fortuita de la bolsa de aguas). Cuello «no desaparecido», impermeable al índice; «en rodete».

Lu mujer es psicópata (hija de perturbada). Está asustada. Cree que su parto será distócico. Los dos anteriores (también distancia dos uno de otro) fueron laboriosos según me cuenta mi subalterno, habiendo que emplearse los occitócicos *larga manu*.

Cuando me llama, que es al presentarse el primer dolor, el útero, al tacto, tiene el mismo aspecto que el primer día.

Buena presentación (occipucio) y buena posición (O. I. D. A.). Pelvis normal. La presentación se encuentra en estrecho medio.

Establezco las indicaciones higiénicas del caso y me retiro del domicilio para atender a otro enfermo.

Regreso a las dos horas. El cuadro sigue igual. Al tacto, ningún progreso, a pesar de que los dolores son regulares y sostenidos. Paradójicamente, la parturienta está muy animada.

Espero todavía una hora, y en vista de la persistencia del cuadro (la falta de dilatación) me resuelvo a inyectar una ampolla de Buscapina.

Cronometro, minuto a minuto, el ritmo de los dolores. Hacia el cuarto de hora empiezan a cambiar los «quejidos». Ya se queja «haciendo fuerza», empujando. A los treinta y cinco minutos de la inyección me decido a hacer un tacto que resulta ser el último; la dilatación es completa y en dos o tres dolores más nace una niña a término (3 kgs. 350 grs.), viva y sana.

Minutos después, espontáneamente es expulsada la placenta.

No empleé occitócicos. Sólo «a útero vacío», y según mi costumbre, hice inyectar a mi subalterno una intravenosa de Ergometrina para asegurar la contracción del músculo uterino y en evitación de una hemorragia postpartum.

Dos historias más: Multípara con hidramnios, prociencia de cordón y presentación de hombro «tout d'un coup». Dilatación en media hora. Ruptura de bolsa por mí. Versión y extracción rápida. Primípara (de 80 gramos de peso; el feto, vivo, pesó 4 kgs. 400 grs.); masovera. Sin dilatación a mi llegada a la masía (seis horas de dolores). Dilatación en cincuenta minutos (con Buscapina, como en los casos anteriores, y sin occitócicos) Extracción con fórceps («aguantiformo» por todo anestésico).

* * *

Y esto es casi todo.

Me queda por consignar algo referente a mi experiencia de la Buscapina en las dismenorreas, pero espero nueva ocasión para hacerlo. Por hoy ya está bien.

Posiblemente no he aportado ningún dato de interés, pero quizá los casos reseñados (sobre todo el de la retención de orina) sirvan para refrescar conocimientos a los compañeros rurales sobre las indicaciones de la Buscapina (antiespasmódico) y las ventajas de su empleo, cuando el enfermo necesita incorporarse a su trabajo rápidamente, ya que el medicamento—insisto,—carece de secuelas y supe con ventaja, a mi juicio, a los antiespasmódicos que le han precedido.

Y una aclaración. Escribo por cuenta propia, sin fines publicitarios o de propaganda.

JOSE-JUAN GIL GIL

HAGAMOS CULTURA

Diccionario existencialista

MEDICO.—Semoviente que empieza en un termómetro y acaba en una factura.

ENFERMO.—El eco de «treinta y tres».

ENFERMA.—La que no está buena.

LILI.—La que está buena.

GRUESO.—Flaco cargado de tocino.

FLACO.—Radiografía en relieve RADIOGRAFIA.—Radio con graffia.

TERMOMETRO.—El hurón de las axilas.

LILI.—Sinónimo de «imponente».

RUBIO.—Sucedáneo de tabaco.

RUBIA.—LILI.

(Continuará)

KAMILO K. MELO

NECROLOGICAS

El día 30 de Agosto último, falleció repentinamente y a consecuencia de una embolia, el Médico Titular de Cella, D. Francisco Rodríguez Alonso, siendo trasladado al pueblo de Cidones (Soria) donde recibió cristiana sepultura.

Este compañero, ejercía en Cella, desde el año 1946 y por su bondad y abnegado celo en el cumplimiento de sus deberes profesionales, se captó el aprecio de todo el vecindario; habiendo constituido su muerte, una sentida manifestación de duelo.

Reciban sus familiares nuestro más sentido pésame en nombre de esta Corporación.

Posiblemente no se sponda ningún dato de interés, pero para los casos resueltos (como todos los de la revista) se envían a los compañeros interesados a los editores de la "Revista" (antes "Revista de la Medicina") y las revistas de su empleo, cuando el editor de la "Revista" se ha incorporado a su trabajo habitual. Y que el medicamento — en forma de píldoras y su- plementos con vitaminas, a un precio de unos cuantos céntimos que se han pro- curado.

Y una aclaración respecto por- que la propia sin línea pública- rios a de propaganda.

JOSE JUAN GIL, DR.

El primer es el período (de 15 a 20 días). Esta es la edad que en su parte sea el período. Los dos anteriores (ambos) duran un día (o dos) en el laboratorio, según sea cuenta en el laboratorio. Habría que preguntarse los ori- gines de esta enfermedad.

¿Cuándo me llama, que es el que se refiere al primer dato, el día, el día, tiene el mismo aspecto que el primer día.

Buena presentación (ocasión) y buena posición (O. I. D. A.). Rel- ativa normal la presentación en- cuenta en estrecho medio.

Establece las indicaciones hi- gienicas y el uso y el tipo del domicilio para atender a otro en- fermo.

El primer es el período (de 15 a 20 días). Esta es la edad que en su parte sea el período. Los dos anteriores (ambos) duran un día (o dos) en el laboratorio, según sea cuenta en el laboratorio. Habría que preguntarse los ori- gines de esta enfermedad.

¿Cuándo me llama, que es el que se refiere al primer dato, el día, el día, tiene el mismo aspecto que el primer día.

Buena presentación (ocasión) y buena posición (O. I. D. A.). Rel- ativa normal la presentación en- cuenta en estrecho medio.

Establece las indicaciones hi- gienicas y el uso y el tipo del domicilio para atender a otro en- fermo.

HAGAMOS CULTURA

Diccionario existencialista

HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. *Biblioteca Municipal*

Teruel



NEFROLOGICAS

El día 30 de Agosto último, falle- ción de un paciente y a conseque- cia de una enfermedad. El Médico Titular de Cella, D. Francisco Rodri- guez Alonso, siendo trasladado al pueblo de Cidacos (Soria) donde recibió cristiana sepultura.

Este compañero, ejerció en Ce- lla, desde el año 1945 y por su bondad y abnegado celo en el cum- plimiento de sus deberes profesio- nales, se ganó el aprecio de todo el pueblo, habiendo constituido su muerte una sensible manifesta- ción de duelo.

Reciben sus familiares nuestro más sentido pésame en nombre de esta Corporación.

Y esto es casi todo.

Me queda por consignar algo re- ferente a un experimento de la bus- queda en las enfermedades, pero espero nueva ocasión para hacer- lo. Por hoy ya está bien.

Una hemorragia postpartum.

— Dos historias más. Muliparas con hipertensión, precedidas de cordón y presentación de hombro con un codo. Distorsión en media hora. Ruptura de bolsa por el Versión y extracción rápida. Pímpara (de 80 gramos de peso; el feto vivo, pesó 4 kilos 400 grs.) masoverta. Sin dilatación a mi- gada a la mañana (seis horas de do- tor). Distorsión rápidamente mi- nutos (con hincapié, como en los casos anteriores, y sin octocitos). Extracción con fórceps (segundo- torio, por todo vasostasis).

El primer es el período (de 15 a 20 días). Esta es la edad que en su parte sea el período. Los dos anteriores (ambos) duran un día (o dos) en el laboratorio, según sea cuenta en el laboratorio. Habría que preguntarse los ori- gines de esta enfermedad.

¿Cuándo me llama, que es el que se refiere al primer dato, el día, el día, tiene el mismo aspecto que el primer día.

Buena presentación (ocasión) y buena posición (O. I. D. A.). Rel- ativa normal la presentación en- cuenta en estrecho medio.

Establece las indicaciones hi- gienicas y el uso y el tipo del domicilio para atender a otro en- fermo.