



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

ABRIL 1962

NUM. 82

Basta ya de tanta ingratitud

por el Dr. M. FERNANDEZ ARRAIZA

No creo, que, sinceramente ningún médico rural, como tampoco ninguno de nuestras ciudades quedara perplejo, allá por el mes de octubre del pasado año, cuando por medio de la prensa diaria y profesional, como igualmente por la radio, se les anunció el arranque funcional de la Mutualidad de Previsión Social Agraria. Sólo una minoría encajó el impacto con verdadera ingenuidad. El mayor porcentaje, inmunizado contra todas las adversidades sociales, estaba percatado de su implantación. No constituía, por tanto, ninguna sorpresa. Sin embargo se atravesaron momentos de pánico, de terror. Hubo carreras alocadas por todas las partes. Se buscaba precipitadamente una puerta de salida, de escape, de salvación; sin encontrarla. Surgieron entre los gritos de pánico, las voces heroicas de mando, recomendando serenidad. Se decía que las luces se encenderían, y que se abrirían la puerta de salida.

Vino a nuestra mente en aquellos momentos la reminiscencia de Alejandro Magno, cuando su ejército derrotado, a un soldado que desertaba le sujetó del brazo y le dijo: «Deja para mañana la deserción, y nos marcharemos juntos», aquel soldado admitió la espera, y alcanzó la victoria al día siguiente. Los médicos, también esperaron derrotados, las luces del amanecer. Los gritos de terror se acallaron, y las voces de mando enmudecieron. A los héroes se les marchitaron entre las manos las hojas de laurel. No pudieron trenzar en esa espera una magnífica corona para colocarla en sus sienas. La oratoria romana quedó eclipsada por el silencio del desierto. No se

oye ni una sola voz. El oasis está lejano. Solo la arena escurridiza pisa nuestros pies. La estrella bíblica que nos guíe como a los Magos de Oriente, no la divisamos. Una confusión de estrellas siguen parpadeando, y hacen guiños irónicos. Y arena, mucha arena. Cansados y agotados, nos caemos y levantamos. Descansos sin fin. Voces ténues y lejanas que nos anatematizan, perforan nuestros oídos. Una soledad cruel observa impasible el errante caminar desde la atalaya gigantesca de la ingratitud. Risas sarcásticas entre las sombras que nos enlodan hacia un enigmático horizonte. ¿Dónde está esa misteriosa estrella o ese hombre que de un mandoble cidiano le cercene a la sociedad todos los retoños de la ingratitud? Nuestro caletre no llegó jamás a cobijar tan tremenda concepción social. No admitió nunca como principio social la ingratitud. Siempre le pareció un disparate que para salvar la vida a los naufragos de un buque, había que ahogar previamente a la tripulación del buque de salvamento. ¡Triste ironía de un destino que se proyecta hacia un futuro cruel! Porque ¿se siente el deleite de aniquilar a unos hombres que viven con el corazón desgarrado por procurar salvar la vida de tanto, y tanto hermano que se debate entre las aguas atlánticas de la enfermedad? ¿Qué sociedad es esa que clava sus lanzas sobre el costado del cuerpo de los sanitarios y le hace sangrar? Ya hubo un Cristo que fué crucificado por redimir a la humanidad, y muchos cristianos devorados por los leones en los circos romanos entre las risotadas de unos emperadores crueles. No queremos que la his-

Comisionados Junta Evaluación Global del año 1959

TERUEL

Querido compañero:

La Comisión electa del Colegio de Médicos de Teruel, para la evaluación global del año 1959, integrada por los compañeros D. Alvaro Vicente Gella, D. José María Valero Oliete y D. Aquilino Lagufa Serrano, considera un deber el poner en tu conocimiento que, el reparto aprobado y comunicado, ha sido únicamente por los Ponentes de la Delegación de Hacienda, con el voto en contra de los Comisionados de éste Colegio, habiendo sido rechazado por los citados Ponentes, la imputación individual presentada por nosotros.

Por lo tanto, ésta Comisión declina toda responsabilidad y recuerda que todos los que se consideren perjudicados interpongan el oportuno recurso comparativo.

Teruel, 29 de Marzo de 1962.

Los Comisionados.—José M.^a Valero, Aquilino Lagufa Serrano y Alvaro Vicente Gella.

toria se repita, ni que la sociedad contemple impasible la arena del desierto escuchando los gritos desgarradores, ni que vislumbre a los espartacos con los corazones agrandados por el dolor. Basta ya de tanta ingratitud.

Mutualidad Laboral del S. O. E. Dos realidades y una esperanza

La primera de las realidades se refiere a las Clases Pasivas del Estado cuya situación económica resuelve el Gobierno de una manera eficaz, permanente y justa, por una Ley que titula «ACTUALIZACION DE LAS CLASES PASIVAS» y que a continuación sintetizamos.

1.º—Actualiza sus pensiones como concedidas en el día de hoy, así quedan homologadas a las correspondientes al funcionario de la misma categoría, clase, empleo y años de servicio.

2.º—Establece una *revisión permanente* de las pensiones, de tal forma, que la evolución de los sueldos esté siempre en proporción con las pensiones ya concedidas.

3.º—Crea el llamado principio de *actualización abierta* a fin de evitar que las pensiones pierdan su valor real.

4.º—Beneficia las pensiones causadas antes del 1.º de julio del 56, fecha del último aumento de sueldos: Supone un sacrificio económico para el Gobierno, posible por la estabilización de la moneda y moral porque se impone a las condiciones utilitarias.

La segunda de las realidades es la creación de un fondo de asistencia social con un incremento para el año actual de 600 millones de pesetas.

Con él se atenderá a 140.000 necesitados (ancianos, incurables e imposibilitados) que perciban pensiones calculadas en unas 400 pesetas mensuales por persona.

En su beneficio quedan incluidos los que alcancen 70 años y no habrá tope de edad, para los incurables o imposibilitados para el trabajo.

Se excluye de este auxilio, los que tengan beneficios oficiales, privados o de Mutualidades.

La ESPERANZA la fundan los beneficios de las MUTUALIDADES LABORALES.

1.º—En el precedente que ha establecido una Ley bien meditada y

Elección de Comisionados

En las elecciones celebradas el día 27 de marzo para nombramiento de Comisionados y Suplentes que determina la Regla 9.ª de la Instrucción Provisional para el Impuesto de los Rendimientos de Trabajo Personal, del año 1961, salieron elegidos los señores que a continuación se citan:

PRIMERA SECCION

Comisionado.—Don Román Navarrete Sánchez.
Suplente.—Don José Buñuel Guillén.

SEGUNDA SECCION

Comisionado.—Don Aquilino Laguía Serrano.
Suplente.—Don Antonio Mur Sarasa.

TERCERA SECCION

Comisionado.—Don José García Marco.
Suplente.—Don Arturo Belenguer Buñuel.
Les deseamos una feliz gestión en bien de todos los contribuyentes.

discutida por representantes de la Nación.

2.º—En la creación de un fondo de antimendicidad.

3.º—En las propias palabras del Ministro de Hacienda que copiamos con módulo de meditación «Como se desprende del espíritu de nuestro Fuero de Trabajo el que tiene derecho a recibir las prestaciones que el trabajo rinde, ha de cumplir en lógica correspondencia con el deber de retribuir con medida y alcance humano el servicio que se le presta. Esta sociedad tan cargada de materialismo, si quiere evitar la descomposición que le amenaza, necesita de tales reivindicaciones morales, familiares y sociales».

4.º—En las palabras del Presidente Nato del Mutualismo Laboral, que con cifras y datos concretos, tanto estadísticos como económicos, demuestra el volumen de prestaciones, estimando el momento actual lleno de esperanzas y prevee para las Mutualidades una etapa progresiva de consolidación y estructura definitiva, ya que sus beneficios se han extendido a toda el área laboral española.

5.º—En las cifras citadas, que demuestran el perfecto equilibrio del balance del Mutualismo Laboral que permite un aumento en el

32 % aproximado dedicado a las prestaciones de jubilados y sus cuéculas.

Y por último, en las consideraciones de los actuales mutualistas modestos, que perciben cantidades inferiores en mucho a las que van a percibir los menesterosos, de efecto desmoralizador para los que han venido contribuyendo con un descuento de sus haberes, para conseguir sus pensiones.

La creación de las Mutualidades Laborales ha sido una obra genial de Previsión, que el tiempo, está dándole su verdadero valor social y político, y, estando en su mayoría de edad la actualización de sus pensiones sería lo justo para una verdadera fraternidad de todos los españoles.

Y ahora vamos a exponer el estado actual de la Mutualidad Laboral del S. O. E. que reúne unos 55.000 sanitarios en España, o sea, un 80 por 100 de toda la Sanidad Nacional y alcanzan sus beneficios a unas 3.500 prestaciones por jubilación, orfandad, etc., bien entendido que entre los sanitarios van incluidos Médicos, Odontólogos, Practicantes, Comadronas, Enfermeras y otros oficios o profesiones relacionados con la Sanidad.

Si el mutualista percibe un 70 por 100 de una cantidad media ob-

Previsión Sanitaria Nacional

Intervenciones Quirúrgicas

(Continuación)

Nefropexia.

Uretectomía con uretrorrafia circular, plástias uretrales.

Uretrotomía externa. Uretrostomía.

Varicocele.

llegada al sumar 48 mensualidades consecutivas y dividir las por 56, a esta cantidad se agrega un 10 por 100 en los casos cuya mujer no trabaja.

El resultado se divide en 14 mensualidades y de esta forma las llamadas pagas extraordinarias no pasan de ser ordinarias pues proceden del propio acervo del mutualista.

Conviene recordar, que justamente cuando el mutualista alcanza la edad de su retiro, su actividad laboral ha disminuido progresivamente en sus últimos años, como regla general, y como es lógico también le han disminuido el porcentaje de cartillas atribuidas, por lo cual, el índice de jubilación es evidentemente menor.

Las prestaciones citadas no han sufrido alteración desde el año 1956.

Aparte de cuantas razones justifican la actualización de prestaciones del Mutualismo Laboral, en las S. O. E. cabe la posibilidad de reducir de sus reservas matemáticas y técnicas y de la proporción entre las prestaciones propias y las pagables.

A este fin, ya se han expuesto a la Junta Rectora las pretensiones de sus jubilados, que solicitan la aplicación de la Ley dictada para las clases pasivas y estiman que no deben más que lo justo, pues no debe existir diferencia de trato entre quienes sirvieron directamente al Estado y las clases sanitarias que en una obra social como el S. O. E., prestaron también sus servicios al Estado y en una gran mayoría en contra de los propios intereses de clase.

Madrid 26 de febrero de 1962. —
Bertoloty Ramirez.

Hipospadias o Epispadias.

NEUROCIURUGIA

Craneotomía descompresiva.

APARTADO D)**CIRUGIA GENERAL**

Amputación o resección del recto.

Bocio enucleación.

Bocio estrumectomía.

Colecisto. Anastomosis.

Colectomía total.

Coledoco-duodenostomía.

Divertículos de esófago.

Duodeno pancreatomectomía.

Epitelioma de lengua (extirpación total).

Esplenectomía (por bazo patológico o por traumatismo).

Gastrectomía.

Gerniotomías diafragmáticas.

Injertos y plástias cutáneas (Grandes extensiones).

Laparatomía por hemorragia interna (embarazo tubárico, rotura de bazo).

Laparatomía por oclusión intestinal.

Mactectomía con vaciamiento axilar.

Neurogangliectomías.

Pancreatitis aguda hemorrágica.

Quistes hidatídicos de hígado por vía abdominal.

Quistes hidatídicos de hígado (vía transpleural).

Vagotomía abdominal.

CIRUGIA TORACICA

Mediastinotomía.

Empiema crónico, pleurectomías

Quiste hidatídico de pulmón.

Toraceptomía.

Toracoplastia de SHODE.

Toracoplastia de dos o mas tiempos.

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Trombo endóar eriotomía.

GINECOLOGIA

Vagina artificial.

Vulvectomía con anedectomía doble.

OTORRINOLARINGOLOGIA

Exterpación maxilar superior.

Hemilaringuectomía con traqueotomía.

Mastoidectomía doble.

Trepanación de laberinto.

Laringuectomía con traqueotomía.

OFTALMOLOGIA

Desprendimiento de la retina (tratamiento completo).

Exenteración orbitaria.

Orbitotomía (Kronleim).

Queratoplastia (injerto corneal, tratamiento completo).

Restauración orbitaria, simblefaron total para aplicación de prótesis.

Tumores de la retina (van incluidos en la totalidad del ojo).

TRAUMATOLOGIA

Artoplastia de codo.

Artoplastia de hombro.

Artoplastia de rodilla.

Arthroplastia acrílica. Cadera.

Artoplastia con interposición de fascia. Cadera.

Arthroplastia sin interposición. Cadera.

Cuerpos vertebrados con lesiones medulares. Cruento.

Desarticulación de cadera.

Enclavijamiento de cuello de fémur con injerto.

Fractura base. Cruento.

Fractura cotilo con luxación intrapélvica. Cruenta.

Fractura maxilar inferior, condilo con luxación. Cruento.

Laminectomía.

Resección articular. Cadera

Reducción cruenta. Cadera.

UROLOGIA

Citostomía total con ureterostomías.

Emasculación con vaciamiento ganglionar.

Extirpación divertículos vesicales.

Fístula vesico vaginal.

Nefectomía.

Nefrolitotomía.

(Continuará)

Patronato de Huérfanos de Médicos

El Patronato de Huérfanos de Médicos, en sesión celebrada el día 5 de los corrientes, recibió un ofrecimiento de don Carlos Laborde, para la creación de cinco becas de estudios superiores, dotadas con 25.000 pesetas anuales cada una. El Patronato acepta este generoso ofrecimiento de nuestro compañero y acuerda denominar dichas becas con el título de «Becas Carlos Laborde».

Asimismo se acuerda convocar el oportuno Concurso para adjudicación de dichas becas con efectos de 1.º de octubre de 1962, para que puedan ser disfrutadas durante el curso académico 1962-63. Las bases de dicho concurso, son las siguientes:

Con el título de «Becas Carlos Laborde» para estudios superiores se crean cinco becas dotadas con 25.000 pesetas anuales cada una para huérfanos de médicos que mas se hayan destacado en sus estudios y que se hallen en inferioridad de situación económica con respecto a los demás solicitantes.

Para optar a estas becas habrá de solicitarse al Patronato de Huérfanos haciendo constar nombres y apellidos, domicilio habitual estudios que realizan, aprovechamiento con que los han efectuado y aquellos otros detalles que consideren convenientes para la mejor resolución del Patronato; justificación de haber terminado el Grado Preuniversitario y, estar matriculados para continuación de sus estudios. También podrán optar a estas becas los alumnos que ya estén cursando estudios superiores debiendo igualmente enviar la justificación de las notas obtenidas en los cursos precedentes.

Estas becas se percibirán de la manera siguiente:

Mes de octubre, 5.000 pesetas; los ocho meses siguientes a razón de 2.500 pesetas mensuales.

Para continuar en el percibo de las becas «Carlos Laborde», será absolutamente necesario que en cada curso apruebe el beneficiario todas las asignaturas que corres-

Seguro de Enfermedad

ULTIMA HORA

Tenemos noticias de que en la actualidad se están llevando a cabo gestiones por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, relacionadas con la Junta Central de la C. A. S. O. E. al objeto de proponer una Comisión paritaria para el estudio de los problemas que tenemos pendientes.

En el próximo número, creemos que ya podremos informar mas ampliamente a nuestros lectores.

pondan al plan de estudios, debiéndolo justificar cada año antes del 15 de octubre, mediante el envío al Patronato de Huérfanos, del Certificado de estudios y justificación de hallarse matriculado para el curso siguiente. El incumplimiento de estas normas llevará consigo la suspensión automática de esta beca.

El plazo para la presentación de las solicitudes terminará inefectiblemente el día 30 de junio de 1962.

Una Comisión compuesta por el Dr. Laborde y los señores Presidente y Secretario del Patronato, resolverán sin ulterior recurso la adjudicación de estas becas especiales, que son incompatibles con las restantes establecidas por el Patronato.

Al tener el honor de comunicarlo a este Colegio le rogamos la máxima publicación por medio de la Hoja Informativa que ustedes editan para general conocimiento y al objeto de que sirva de estímulo para aquellos compañeros que por sus circunstancias sociales y económicas puedan colaborar en esta espléndida obra en favor de los huérfanos de nuestros compañeros.

Madrid, 12 de marzo de 1962.—
El Secretario General, *Fernando Paz Espeso*. V.º B.º, el Presidente, *Antonio Crespo*.

Previsión Sanitaria Nacional

Servicio de intervenciones quirúrgicas

En el número correspondiente al mes de febrero último del Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos, se publicó el Reglamento y en el de marzo se encartó la hoja de inscripción.

Todos los asociados, por tanto, poseen el Reglamento y la hoja de inscripción; ahora solo hace falta que se decidan a formalizar la inscripción personal y la de la esposa y los hijos.

Se proyecta poner en funcionamiento dos grupos: el I y el II; si las circunstancias lo aconsejan mas adelante se pondrán en funcionamiento mas.

El grupo II comprende los mismos derechos que el I, es decir, que el asociado que se inscriba además en el grupo II percibirá en concepto de ayuda económica por la intervención quirúrgica, doble cantidad que el que solo figure en el grupo I; correlativamente con esta duplicidad de derechos, existe la obligación de duplicidad en el pago de la cuota; por tanto el que se inscriba también en el grupo II abonará doble cuota que el que figure solamente en el I.

El Subsidio de Intervenciones Quirúrgicas se abona por una sola vez, por cada intervención quirúrgica; conviene aclarar que si el asociado u otro familiar inscrito, sufre una intervención quirúrgica y percibe el subsidio correspondiente, su derecho no queda limitado para percibir otros subsidios por futuras intervenciones; mientras se esté inscrito en el servicio se tiene derecho a percibir tantos subsidios como a intervenciones quirúrgicas se vea sometido el mutualista o el beneficiario.

Sección del Automóvil

Para pertenecer a la Sección es preciso figurar inscrito, como mínimo en los grupos obligatorios de las Secciones de Enfermedad, Invalidez, Vejez y Vida.

Entre las obligaciones que el Re-

MUNDO MEDICO

Detector de radiaciones en el organismo

Londres.—Recientemente se ha efectuado el envío de un detector de 1'5 toneladas a la Universidad alemana de Heidelberg. El detector, fabricado por una firma escocesa se usa para la detección de radiación de bajo nivel en el organismo humano. En las investigaciones médicas se usan elementos radiactivos para la formulación de diagnósticos, y el detector permite hacer mediciones de gran precisión en este terreno. El detector de Heidelberg es una nueva versión del equipo suministrado al Royal Adelaide Hospital de Australia, y consta de dos cristales detectores de 15'24 cms. de diámetro, y 10'16 cms de profundidad montados en un anillo explorador. Entre las características especiales del detector merecen citarse como parte de su transmisión electromecánica las siguientes: un variador de velocidad que permite cambiar la velocidad del anillo explorador desde 7'5 hasta 150 cms. por minuto, un mecanismo de levas que facilita la realización de diversas explora-

ciones; en los países de índices altos se ha logrado alcanzar esos índices mediante decisiones voluntarias fruto de la correspondiente reflexión.

En aquellos otros países, en que el índice es bajo, se establecen regímenes obligatorios de protección familiar, seguridad social o de previsión social, pero precisamente por ser obligatorios no alcanzan el volumen de los que se protegen por convencimiento.

A dicho convencimiento tienen que llegar los colegiados; deben suscribir el máximo de grupos y servicios de Previsión Sanitaria Nacional y si estos no alcanzan cuantitativamente a cubrir sus necesidades familiares y personales existen muchas otras Entidades en las que pueden suscribir el complemento necesario.

ciones, y la reproducción del movimiento del carro en una esfera iluminada situada en el panel de control. En los principales centros de investigaciones de Gran Bretaña, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Australia y Rusia se encuentran ya en funcionamiento detectores análogos. Próximamente se enviará uno de ellos a la Universidad de Lovaina, Bélgica.

Progresos en Oftalmología

Londres.—Hace trece años, un cirujano británico, Dr. Ridley, tuvo la idea de reemplazar el cristalino enfermo de un ojo por una lenteja de plástico, de metacrilato de polimetilo, conocido con el nombre de «Perspex». El método era difícil y no parecía completamente seguro, por lo que no fué adoptado por los cirujanos en general. Pero al cabo de trece años, otro cirujano inglés, Dr. Choyce, ha comprobado que varios de los pacientes del doctor Ridley continúan sirviéndose del ojo intervenido, como si hubiesen nacido con un cristalino de plástico. La experiencia ha permitido confeccionar una estadística de estados incompatibles con la implantación del cristalino artificial, pero a cambio aumenta notablemente la frecuencia de los éxitos en esta operación. El Dr. Choyce, ha tratado a trescientos enfermos por este procedimiento, revela que el porcentaje de éxito ha pasado del 68 al 97 por ciento, es decir, que con su moderna técnica mejorada, de 100 operaciones sólo tres no tuvieron éxito. Pero aunque el cristalino cumpla de manera perfecta su misión, también es preciso evitar que deforme la apariencia del ojo, lo que planteó un nuevo y difícil problema. Este problema, que desde luego nada tenía que ver con el cirujano, ha sido resuelto por químicos especializados en materias plásticas. Se trataba de producir Perspex coloreado en parte solamente, sin modificar sus propiedades y sin introducir sustancias que pudiera perjudicar al ojo operado. En la actualidad existen diferentes clases de cristalinicos artificiales, coloreados en su contorno de forma que se confunde con el color natural del iris.

gamiento impone a los asociados, figura la de declarar los accidentes; en este aspecto el artículo 55 es determinante, pero además hay que declararlo en forma detallando las circunstancias en que se produjo; el nombre, apellidos y domicilio del conductor contrario; el nombre apellidos y domicilio del propietario del coche contrario; Compañía en que está asegurado; detalle de los daños sufridos por el coche contrario, matrícula y marca de este, nombre de los testigos si los hubo; que clase de autoridades intervinieron; todos estos datos son indispensables, además de los relativos al propio asociado.

El asociado en ningún caso debe reconocer su culpabilidad, ni tratar de arreglar el asunto con la parte contraria; debe limitarse a tomar los datos necesarios para dar la parte sin entrar en discusión con la parte contraria sobre las causas o la forma de producirse el accidente; la discusión sobre el accidente compete por completo a la Sección.

Los Subsidios de Previsión Sanitaria Nacional

Insistir cerca de los colegiados para que suscriban el máximo de grupos y servicios que comprende la Previsión Sanitaria Nacional, es también labor social; pero es labor ingrata porque en ocasiones ha de luchar con la incompresión y en otras con la indiferencia o indolencia, tres estados anímicos que se oponen a la solución de problemas que más pronto o más tarde a todos se presentan, pero que no se sabe, como, donde, ni cuando. Al alcance del que quiera comprobarlo, están las consecuencias que producen la incompresión, la indiferencia o la indolencia, unas veces son las viudas y los hijos los que las sufren, y otras los propios colegiados.

No es suficiente crear órganos de protección familiar y personal, es preciso utilizarlos en la medida que es necesario; en España es bajo el índice de protección familiar y personal en todos estamentos so-

MUNDO MEDICO

ciones y la reproducción del movimiento del carro en una esfera iluminada situada en el panel de control. En los principales centros de investigaciones de Gran Bretaña, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Australia y Rusia se encuentran ya en funcionamiento detectores análogos. Próximamente se enviará uno de ellos a la Universidad de Lovaina, Bélgica.

Progreso en Oftalmología

Londres.—Hace tres años, un cirujano británico, Dr. Ridley, tuvo la idea de reemplazar el cristalino enfermo de un ojo por una lenteja de plástico de estructura de poli-éster. El nombre de esta lenteja es "Biolens". Es completamente seguro, por lo que ha sido adoptado por los cirujanos en general. Pero al cabo de tres años, otro cirujano inglés, Dr. Choyce, ha comprobado que los pacientes de los pacientes de Ridley, continúan sufriendo del mismo ojo intervenido, como si hubiesen nacido con un cristalino de plástico. La experiencia ha permitido confeccionar una estadística de estos casos incompatibles con la implantación del cristalino artificial, pero a cambio aumenta notablemente la frecuencia de los éxitos en esta operación. El Dr. Choyce, ha tratado a trescientos enfermos por este procedimiento, revela que el porcentaje de éxito ha pasado del 85 al 97 por ciento, es decir, que con su moderna técnica mejorada, de 100 operaciones sólo tres no tuvieron éxito. Pero aunque el cristalino no cambia de manera perfecta su misión, también es preciso evitar que deforme la apariencia del ojo, lo que plantea un nuevo y difícil problema. Este problema, que desde hace nada tenía que ver con el cirujano, ha sido resuelto por dos cirujanos españoles en materias de oftalmología. Se trataba de practicar un "perplex" coloreado en parte solamente, sin modificar sus propiedades y sin introducir sustancias que pudieran perjudicar al ojo operado. En la actualidad existen diferentes clases de cristales artificiales, coloreados en su contorno de forma que se confunde con el color natural del iris.

Detector de radiaciones en el organismo

Londres.—Recientemente se ha efectuado el envío de un detector de radiación a la Universidad alemana de Heidelberg. El detector fabricado por una firma escocesa se usará para la detección de radiación de bajo nivel en el organismo humano. En las investigaciones médicas se usan elementos radiactivos para la formación de diagnósticos, y el detector permite hacer mediciones de gran precisión en este terreno. El detector de Heidelberg es una nueva versión del equipo suministrado al Royal Aberdeen Hospital. Entre las características especiales del detector se encuentran: 1.º El detector puede ser en cristales como este de silicio, que es más barato que el de germanio. 2.º El detector puede ser usado desde 75 hasta 150 cms. por minuto, un mecanismo de levas que facilita la medición de diversas exploraciones.

En aquellos otros países, en que el índice es bajo, se establecen regímenes obligatorios de protección familiar, seguridad social o de previsión social, pero precisamente por ser obligatorios no alcanzan el volumen de los que se proponen por convencimiento. A dicho convencimiento tienen que llegar los colegios; deben suscribir el máximo de grupos y servicios de Previsión Sanitaria Nacional y si estos no alcanzan cuantitativamente a cubrir sus necesidades familiares y personales existen muchas otras entidades en las que pueden suscribir el convenio necesario.

En los países de índices altos se ha logrado alcanzar los índices mediante decisiones voluntarias fruto de la correspondiente reflexión.

En aquellos otros países, en que el índice es bajo, se establecen regímenes obligatorios de protección familiar, seguridad social o de previsión social, pero precisamente por ser obligatorios no alcanzan el volumen de los que se proponen por convencimiento. A dicho convencimiento tienen que llegar los colegios; deben suscribir el máximo de grupos y servicios de Previsión Sanitaria Nacional y si estos no alcanzan cuantitativamente a cubrir sus necesidades familiares y personales existen muchas otras entidades en las que pueden suscribir el convenio necesario.

En los países de índices altos se ha logrado alcanzar los índices mediante decisiones voluntarias fruto de la correspondiente reflexión. En aquellos otros países, en que el índice es bajo, se establecen regímenes obligatorios de protección familiar, seguridad social o de previsión social, pero precisamente por ser obligatorios no alcanzan el volumen de los que se proponen por convencimiento. A dicho convencimiento tienen que llegar los colegios; deben suscribir el máximo de grupos y servicios de Previsión Sanitaria Nacional y si estos no alcanzan cuantitativamente a cubrir sus necesidades familiares y personales existen muchas otras entidades en las que pueden suscribir el convenio necesario.

El seguro impone a los asociados figurar la declaración de accidentes en este aspecto el artículo 25 es determinante pero además hay que detallarlo en forma detallando las circunstancias en que se produjo; el nombre, apellidos y domicilio del conductor; el nombre, apellidos y domicilio del propietario; Compañía de seguros; detalle de los daños sufridos por el coche; matrícula y marca de es- el nombre de los testigos si los hubo que clase de autoridades intervinieron; todos estos datos son indispensables además de los relativos al propio asegurado.

El asegurado en ningún caso debe reconocer su culpabilidad, ni tratar de arreglar el asunto con la parte contratante; debe limitarse a los datos que le corresponden.

Los subsidios de Previsión Sanitaria Nacional

que suscriben el máximo de grupos y servicios que comprende Previsión Sanitaria Nacional, es también labor social; pero es labor social porque en ocasiones ha de intervenir con la incompleción y en otros con la indolencia o indolencia, tres estados antinómicos que se oponen a la solución de problemas que mas pronto o mas tarde a todos se presentan, pero que no se resuelven, como, donde, ni cuando. A lo largo del que quiera comentar, están las consecuencias que producen la incompleción, las indolencias o la indolencia, unas veces son las viudas y los hijos los que las sufren, y otras los propios asegurados. No es suficiente crear órganos de protección familiar y personal, es preciso utilizarlos en la medida de lo necesario; en España es bajo el índice de protección familiar y personal.

HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. *Biblioteca Municipal*

~~MEDICO~~

Teruel