

¿Hay un cuerpo de Médicos de la Beneficencia provincial? No. ¿Se echa de menos su falta, o es necesaria para algo su existencia? Tampoco. Cada Diputación, provincial tiene su Hospital y cada Hospital sus Médicos, que la Diputación paga y nombra, por concurso, oposición, o como tiene por conveniente, procurando únicamente cada Provincia tener bien atendido este servicio con arreglo a sus necesidades, teniendo la convicción que dicho servicio, precisamente por su descentralización, por el carácter íntimamente local que lo distingue, es uno de los mejor atendidos.

Pues bien, nosotros haríamos lo siguiente: Crearíamos un Cuerpo de Médicos Titulares, con escalafón independiente para cada Provincia y le haríamos depender del Colegio respectivo, cuyo organismo sería el encargado de hacer los nombramientos con sujeción a un concurso de méritos, serio, formal y justo, encargándose al propio tiempo de las correcciones disciplinarias a que hubiese lugar, con sujeción a un Reglamento previamente confeccionado, en el que se atendiese de modo preferente a castigar las faltas al honor y dignidad profesionales, hasta conseguir la completa moralización y dignificación de la clase.

Y si no se nos tachase de atrevidos, nuestro plan de reformas sería aún más amplio. Formaríamos en cada Provincia un Cuerpo de Beneficencia, que titularíamos provincial, integrada por los Médicos del Hospital que figurarían a la cabeza del escalafón y los Titulares todos de la provincia, que figurarían a continuación por riguroso turno de antigüedad. El Hospital estaría servido por especialistas, elegidos y seleccionados mediante concurso entre los Titulares de la Provincia, que serían siempre preferidos para ocupar las vacantes, y las vacantes de Titulares serían cubiertas dando la preferencia también a los Médicos que en la Provincia ejerciesen la profesión libremente. De este modo, cada Provincia tendría un Cuerpo de Médicos de Beneficencia perfectamente conocidos y especializados, que constituirían una verdadera garantía para la salud pública, con la no despreciable ventaja para el profesional de poder ascender y cambiar de locali-

dad, pues ya demostraremos en otro artículo la conveniencia, o mejor dicho, la necesidad del cambio de sitio, impuesta por la índole especial de nuestra profesión.

Esta importante y beneficiosa reforma, traería hermanada e impuesta por lo tanto, la creación de un Ministerio de Sanidad, que asumiría las funciones todas Benefico-sanitarias, de la Nación del que dependerían a su vez los Colegios provinciales.

¿Postaría dinero esta reforma? Poco o ninguno. En cambio serían incalculables los beneficios que había de reportar a la salud pública, a nuestra profesión y a la patria.

Ahora bien, que no somos ilusos y comprendemos que, desde nuestra modesta insignificancia, este apuntamiento de reforma, no ha de merecer los honores, no ya de ser atendido, sino de ser leído siquiera por aquellos que piden ideas nuevas y hombres nuevos para regenerar la Patria, y que a juzgar por lo que vamos viendo, lo que se desea son, «hombres nuevos envejecidos en el arte de adular para poder figurar apoyados por algún magnate,» y ni nuestras ideas ni nosotros, pertenecemos por desgracia a esa privilegiada y respetada clase social.

Pero no importa, laboremos escondidos en el anónimo. Laborar es vivir, y aun vivimos, siquiera sea con el ideal de pretender sembrar el bien por todas partes. Aunque no lo consigamos.

H. DOMINGUEZ.

Un procedimiento especial del que suscribe para el tratamiento de las meningitis cerebro-espinales.

De regreso el Dr. D. Manuel Barragán de París, a cuya capital francesa había ido en viaje de estudio, con motivo de un Congreso de Cirugía que se celebró por entonces, empezó a poner en práctica en el Hospital de la Princesa, donde yo era interno, el procedimiento de anestesia raquídea que había visto emplear al Dr. Tuffier, por inyección en dicho canal de una solución esterilizada de cocaína.

Era yo por entonces interno de las Clí-

nicas del Dr. Ustariz a cuyo servicio estaba adscrito el Dr. Barragán, encargándome con tal motivo de hacer el historial clínico de los operados en quienes se había empleado este nuevo procedimiento de anestesia, tomándome un gran interés tanto en la observación de los detalles de técnica, como en la recogida de síntomas desde el momento mismo de ser puesta la inyección, por ser dicho profesor el primero que en España ponía en práctica este procedimiento anestésico y por el interés y curiosidad que en mí despertó desde el primer momento.

Esto dió lugar a que adquiriese cierta práctica en la técnica de la punción lumbar, que ya empezaba a utilizarse como tratamiento de ciertas meningitis para disminuir la tensión intrarraquídea y atenuar por lo menos ciertos síntomas molestos y peligrosos de esta enfermedad, como cefalegias, contracturas, etc.

Terminada ya la carrera y en presencia de un caso de meningitis que estaba tratando y en el que había agotado toda la terapéutica habida y por haber sin resultado alguno favorable, se me ocurrió como último recurso acudir a la punción lumbar, con dos fines; disminuir tensión y mejorar por lo tanto las contracturas musculares que amenazaban continuamente la vida de la enfermita, y analizar el líquido cefalorraquídeo, haciendo de paso un diagnóstico citológico que confirmase o rectificase el de meningitis tuberculosa que yo había establecido; antes de lo cual solicité y obtuve de la familia de la paciente permiso para celebrar consulta, siendo elegido por todos D. Manuel Tolosa Latour, consulta a la que asistió también por ser amigo mío y de la casa, el ilustrado compañero y hoy opulento diplomático D. Fernando Jardón. Esto ocurría allá por el año 1909. Consigno estos detalles por la razón que expondré más adelante.

Celebrada la consulta y propuesta por mí la punción lumbar, no tuvieron inconveniente en aceptarla los otros compañeros, o mejor dicho, los otros dos maestros, ya que mi situación al lado del inolvidable pediatra Tolosa Latour y del ilustradísimo Jardón era en extremo modesta. El día antes de la Consulta había pedido yo un suero antimeningocóico que ya empezaba a usarse, con el fin de inyectarlo después de hecha la punción y extraído el líquido cefalorraquídeo necesario, no habiéndolo en Madrid de ninguno de los tres autores que hasta entonces lo habían preparado. (Dopter, Flexner y Warsherman) por lo que fué pedido a París. Al hacer esta manifestación en la consulta, se me ocurrió y así lo propuse, hacer, aprovechando el momento de la punción lumbar, un lavado del conducto cefalorraquídeo con suero fisiológico, lavado que tenía por objeto, a juicio mío, extraer tóxicos y bacterias, con lo que disminuiría forzosamente la infección, haciendo un compás de espera beneficioso, hasta la llegada del suero Dopfer que había pedido.