

Lo que el médico no debe hacer

Aborto.

- NO autoricéis el matrimonio de los sífilíticos que no hayan sufrido un tratamiento esterilizante efectivo.
- NO permitáis el matrimonio de los sífilíticos antes de pasar tres años de haber contraído la infección.
- NO permitáis el matrimonio de las mujeres sífilíticas antes de que hayan pasado cinco años del principio de la infección.
- NO dejéis de pensar en el aborto siempre que una mujer joven y sana tiene pérdidas sanguíneas vaginales fuera de la época menstrual.
- NO lo confundáis con la ruptura del embarazo extrauterino que provoca dolores ir-tensísimos, síncope y anemia.
- NO os conforméis con asistir un aborto; determinad su causa y combatidla. El aborto habitual es debido generalmente a paludismo, sífilis, albuminuria o diabetes. Si no llegáis a descubrir la causa, no dejéis de hacer el tratamiento específico.
- NO Introduzcáis nunca un histerómetro en la cavidad uterina sin estar convencidos de que la mujer no está embarazada.
- NO explotéis la criminal industria del aborto.
- NO provoquéis el aborto sino cuando de ello dependa la vida de la mujer, y cuando hayáis obtenido el consentimiento de la familia.
- NO provoquéis el aborto sino en los casos siguientes: Hemorragias graves, vómitos incoercibles, mola, afecciones renales, cardíacas o pulmonares graves, anemia perniciosa, hidramnios, neuritis gravídica, parálisis ascendentes.
- NO provoquéis el aborto en las enfermedades infecciosas agudas en general.
- No provoquéis el aborto por medio de inyecciones intrauterinas, sustancias medicamentosas ni punción del huevo. Haced el vaciamiento de la cavidad por medio

- de la dilatación, seguida del curetaje digital o instrumental.
- NO multipliquéis vuestras exploraciones inútilmente; podéis provocar una infección.
- NO intervengáis sistemáticamente después de todos los abortos; casi todos ellos evolucionan favorablemente.
- NO dejéis de intervenir cuando creáis que un aborto ha sido provocado por maniobras criminales.
- NO favorezcáis un aborto mientras no estéis convencido de que la vida de! producto es imposible.
- NO procuréis tener un aborto, si hay' seguridad de que el embrión ha muerto; preocupaos sólo de la madre.
- NO deduzcáis que el feto vive o ha muerto por la cantidad de sangre expulsada; hay casos en que la hemorragia es profusa y el embrión vive, y al contrario.
- NO **dejéis** de limpiar bien la cavidad, después de un aborto incompleto, si queréis evitar infecciones y hemorragias.
- NO empleéis la cureta filosa para limpiar la cavidad; podéis perforar el útero.
- NO hagáis el raspado con una cucharilla angosta; haced una buena dilatación y aplicad una cureta ancha.
- NO esperéis oír el grito uterino al hacer el raspado después del aborto.
- NO perdáis la serenidad si rompéis el útero al rasparlo. Retirad suavemente la cureta; poned en reposo a la enferma y aplicadle una bolsa de **hielo** en el vientre.
- NO hagáis la extracción manual o instrumental inmediata de la placenta, si no hay hemorragia, infección o señales de que el feto está macerado.
- NO deis cornezuelo de centeno para detener las hemorragias sin estar seguros de que no queda nada en la cavidad uterina.
- NO deis antipirina.

Abscesos.

- NO hagáis tratamiento abortivo, que es generalmente inútil.
- NO retardéis nunca la incisión de los abscesos.
- NO empleéis la anestesia local; i es inútil.
- NO empleéis la refrigeración local por el cloruro de *etilo* que endurece los tejidos.
- NO hagáis incisiones pequeñas; la curación del absceso es tanto más rápida cuanto más grande es la incisión.

Absceso del bazo.

- NO atribuyáis a simple Hipertrófia el crecimiento y dolor espontáneo del bazo, que aumentan después de una tifoidea, fiebre recurrente o una piohemia; pensad en el absceso.

Absceso cerebral.

- NO lo confundáis con las nefritis, que como él puede producir vómitos, cefalalgia, coma, y cuya retinitis hace

pensar a veces en la éxtasis papilar. Analizad la orina.

NO esperéis, para diagnóstica; lo y operar, la aparición de los grandes síntomas. La ce-cefalea, anorexia, enflaquecimiento, pulso lento que aparecen en el curso, o después de una otitis, imponen la intervención quirúrgica inmediata.

Abscesos del cuello

NO olvidéis la antisepsia bucal; estos abscesos tienen siempre su origen en la boca: caries, gingivitis, periostitis amigdalitis.

NO vaciléis en incindir el adenoflegmón del mentón en la línea media, en donde no hay ningún peligro.

NO retardéis la incisión de la angina de Ludwig, que puede provocar un edema de la glotis.

Absceso dentario

NO esperéis que haya pasado la infección para extraer la pieza que lo ha provocado.

NO hagáis aplicaciones calientes.

Absceso de la Fosa Iliaca.

NO confundáis con el absceso apendicular; la posición del muslo en flexión y rotación externa es característica de aquél.

Absceso frío

NO dejéis que el absceso se abra solo.

NO incindáis y mucho menos si el absceso comunica con un foco óseo.

NO olvidéis nunca el nivel de la piel adelgazada, roja o demasiado distendida; hacedlo al nivel de la piel sana.

NO operéis al enfermo sentado.

NO aspiréis muy fuertemente con la jeringa; haréis sangrar el absceso.

NO inyectéis más de la mitad del líquido que habéis extraído.

NO inyectéis más de 5 c. c. de éter yodoformado en la primera sesión; podéis provocar yodismo.

NO dejéis que se distienda mucho la bolsa del absceso al inyectar el éter yodoformado; dejad salir el éter por el talón de la aguja.

NO inyectéis nunca más de 20

- c. c. de éter yodoformado, sin estar seguro de que no provocaréis yodismo.
- NO inyectéis líquido modificador al hacer la última punción.
- NO olvidéis que los abscesos fríos del Mal de Pott cervical son siempre retrotiroideos y retrotiroideos, al revés de casi todos los abscesos tiroideos y de la mayor parte de los ganglionares del cuello.
- NO empleéis el naftol o el timo] alcanforados como líquidos modificadores en la adenitis tuberculosa; han causado muchas muertes.
- NO esperéis para operar que la piel esté adelgazada.
- NO inyectéis éter yodoformado si la piel está invadida; preferid el aceite yodoformado.
- NO empleéis ningún líquido modificador si la piel está a punto de romperse; preferid el Dakin o el drenaje filiforme.
- NO intentéis mantener cerrada una bolsa cuya piel está ulcerándose; abridla y exprimid fuertemente.
- NO dejéis de abrir cuando la supuración ha provocado gran-despegamiento de la piel. Curetead y haced la helio-terapia.
- NO operéis desde el momento que se inicia una adenitis multiganglionar no supurada; esperad a veces muchos meses.
- NO hagáis la helioterapia en los lugares que han sido sometidos a la radioterapia.
- NO confundáis la adenitis tuberculosa con la consecutiva a la caries y a las lesiones cancerosas y sifilíticas de la boca.
- Absceso laríngeo.*
- NO dejéis de hacer la laringospía.
- NO lo confundáis con el edema de la glotis que es mucho menos doloroso.
- NO esperéis que se abra en el cuello, cosa anatómicamente imposible.
- NO prescribáis gargarismos que son inútiles y dolorosos.
- Absceso de la mama.*
- NO hagáis una incisión pequeña ni tratamiento abortivo.
- NO pongáis aquí, ni en ninguna parte, pomada de calomel con gasa yodoformada.
- NO olvidéis que el absceso de la mama puede aparecer aun en la edad senil, pudiendo ser confundido con el cáncer.
- Absceso prostático*
- NO hagáis la punción guiándoos por el dedo; poned el rectos-copio y abrid ampliamente con el bisturí,
- Absceso pulmonar.*
- NO dejéis de pensar en él cuando en un individuo que tiene un absceso aparecen, dispnea, tos y dolor torácico.

Absceso retro faríngeo.

- NO lo confundáis con el crup,
- NO olvidéis que estos abscesos cuando son laterales empujan la carótida interna hacia adentro y que podéis herirla al abrirlos por dentro; abrid por la piel.
- NO llagáis tratamiento médico; no ciéis vomitivo con el objeto de que los esfuerzos del vómito abran el absceso.
- NO abráis con bisturí, sino con la sonda acanalada en el punto más saliente y lo más pronto posible.

Acné.

- NO olvidéis que **las** malas digestiones, la masticación rápida y deficiente, el exceso de alimentación, los trastornos génito Urinarios y de **las** secreciones internas, son causa frecuente del acné.
- NO olvidéis la higiene del trabajo.
- NO os limitéis al tratamiento local.
- NO apliquéis preparaciones cáusticas en las personas que tienen la piel muy fina.-
- NO olvidéis que el ruibarbo es el laxante que se debe emplear de preferencia en el acné.

NO olvidéis que el matrimonio, cura el acné en ciertas jóvenes.

NO cometáis el error frecuente de confundir el acné con sífilis papulosa, que son más aplastadas y no causan prurito ni supuran.

NO prescribáis el ictiol al interior.

NO uséis el termo-cauterio ni el galvanocauterio que dejan cicatrices indelebles.

NO empleéis la radioterapia que **produce** cicatrices y **telangectacias** irremediables.

Actinomicosis.

NO comencéis el tratamiento yodurado sin estar seguro de que no se trata de un cáncer, en el cual el yoduro es **funesto**.

NO hagáis muchas asociaciones medicamentosas; los alcalíes, tanino y ácidos están contraindicados.

NO deis a ciegas el yoduro en la actinomicosis de la tiroides, porque provoca, congestiones muy fuertes.

NO olvidéis el tratamiento general a base de arsénico y de fósforo.