

Lo que el Médico no debe Hacer

(Continúa)

Neurastenia.

- NO confundáis la cefalea de los jaquecosos, que aparece espasmódicamente, es gravativa y unilateral y está acompañada de náuseas y vómitos, con la de los neurasténicos, en que el dolor casi nunca es agudo y reviste más bien los caracteres de una constricción con pesadez y tensión.
- NO olvidéis que la cefalea de los neurasténicos desaparece generalmente en la noche, al revés de lo que pasa con la de los sifilíticos.
- NO dejéis de examinar los reflejos en los neurasténicos; pero recordad que es muy difícil su examen y que frecuentemente hacen caer al médico en error.
- NO manifestéis desprecio por los padecimientos de los neurasténicos ; cuanta mayor atención les prestéis, más probabilidades tenéis de curarlos.
- NO dejéis de auscultar a los neurasténicos; una lesión cardíaca puede provocar la neurastenia y se corre el peligro de combatir sólo la neurastenia despreciando la enfermedad causal. NO expreséis delante de un neurasténico la causa de su enfermedad, porque la fijará en su espíritu y será muy difícil que la olvide.
- NO abuséis del diagnóstico de neurastenia, que muchas veces sólo sirve para ocultar la ignorancia del padecimiento real.
- NO olvidéis que el reposo es el principal recurso terapéutico en la neurastenia, pero no os conforméis con prescribirlo ; enseñad al enfermo a practicarlo.
- NO impongáis una inactividad absoluta que el enfermo no soportaría; imponedle sólo *que* no se fatigue inútilmente.
- NO impongáis al neurasténico un régimen contrario a -sus tendencias, su educación o a su temperamento; estudiadlo y prescribid trabajos que sin fatigarlo lo distrai-

gan agradablemente.

- NO hagáis diagnóstico de neurastenia sin haberos convencido de que no hay un padecimiento nervioso que pueda haceros caer en error. La melancolía, confusión, mental, demencia precoz y sobre todo la parálisis general, deben ser eliminadas cuidadosamente.
- NO descuidéis la alimentación que es fundamental en el tratamiento.
- NO establezcáis bruscamente la sobrealimentación; imponedla poco a poco.
- NO suprimáis radicalmente el tabaco y las bebidas alcohólicas en los habituados.
- NO impongáis rudamente la hidroterapia fría o caliente; consultad las costumbres y resistencia de cada individuo.
- NO confiéis mucho en el tratamiento eléctrico que obra en algunos casos sólo por sugestión.
- NO apliquéis la alta frecuencia salvo en los hipertensos.
- NO abruméis el estómago de los neurasténicos con fórmulas medicamentosas complicadas.
- NO descuidéis el tratamiento sintomático, pero no pongáis libremente en manos del enfermo los analgésicos e hipnóticos, que han provocado envenenamientos.
- NO olvidéis que el tratamiento moral vale más que cualquier otro recurso terapéutico.
- NO dejéis de imponer el aislamiento en caso necesario.

Neuralgias.

- NO prescribáis de golpe los sellos antineurálgicos sin haber investigado la causa de las neuralgias: caries, abscesos dentarios, nefritis, hipertensión arterial, sífilis, sinusitis, iritis, glaucoma.
- NO olvidéis que el paludismo tiene cierta predilección por los nervios intercostales, sobre todo en la mujer.
- NO olvidéis que la intercostalgia diabética es bilateral, rebelde y dolorosísima.
- NO confundáis la tuberculosis con la neuralgia intercostal de los histéricos que se acompaña de dolores en los vértices y tos.
- NO olvidéis que la mama histérica puede ser confundida con el cáncer.
- NO dejéis de auscultar a los enfermos que se quejan de intercostalgia; frecuentemente encontraréis derrames pleurales.
- NO dejéis de estudiar el carácter del enfermo para descartar la simulación y la exageración.
- NO dejéis de buscar los signos físicos que demuestran la existencia de un dolor: signo de Maunkopff (lentitud, aceleramiento o irregularidad del pulso; dilatación pupilar; borramiento del pliegue glúteo en la ciática; atrofia de las extremidades inmovilizadas por el dolor.
- NO confundáis las neuralgias lumbares de los neurasténicos, que irradian hacia arriba, se desarrollan paulati-

námente y cambian de intensidad, con el lumbago que aparece repentinamente, es consecutivo a una fatiga y desaparece generalmente en poco tiempo. NO olvidéis el tratamiento general, pero recurrid también al sintomático cuando sea necesario.

NO olvidéis la aplicación del calor en los sitios afectados.

NO descuidéis el tratamiento psicoterápico en las neuralgias histéricas o neurasténicas.

Oftalmía simpática.

NO seáis sistemáticos en vuestro tratamiento.

NO la temáis si la herida del ojo no ha interesado el iris, el cuerpo ciliar o la coroides.

NO la temáis, -sino excepcionalmente, en el glaucoma.

NO la confundáis con glaucoma del ojo opuesto al herido.

NO olvidéis que la oftalmía no aparece después del flegmón del ojo ni del glaucoma absoluto.

Opoterapia.

NO olvidéis que algunos productos glandulares provocan accidentes tóxicos, sobre todo cuando han sufrido putrefacción.

NO olvidéis que empleando glándulas frescas se ha inculado la tuberculosis.

NO dejéis de prescribir el reposo cuando inyectéis la tiroidina.

NO dejéis de suspender la tiroidina en cuanto aparezcan taquicardia, agitación nerviosa y oleadas de calor.

NO olvidéis que la resistencia a la administración de tiroides varía con los individuos y a veces en el mismo individuo.

NO uséis el tratamiento tiroideo en los ancianos.

Otitis media

NO hagáis lavados, instilaciones precoces en la otitis externa.

NO prescribáis nunca glicerina fenicada en la otitis media de los niños.

NO la prescribáis nunca si el tímpano ya está perforado.

NO prescribáis lavados antes de la perforación, porque son inútiles y dolorosos.

NO permitáis que los familiares del enfermo hagan los lavados después de la perforación.

NO introducáis láudano en el conducto, porque ensuciáis una región que podéis necesitar operar.

NO os limitéis a cuidar de los oídos; atended la nariz, que es por donde penetra y se entretiene la infección.

NO olvidéis recomendar a vuestros enfermos de rinitis y otitis que no obturen al mismo tiempo ambas fosas nasales al sonarse.

NO hagáis la ducha de aire, que puede infectar el lado sano; preferid el cateterismo de la trompa.

NO olvidéis que la supuración

puede reaparecer aunque haya sido muy combatida la otitis.

NO dejéis de examinar y cuidar las cavidades vecinas y de hacer el tratamiento general.

KO hagáis una terapéutica demasiado activa, tocando innecesariamente el tímpano.

NO olvidéis el tratamiento profiláctico.

NO hagáis diagnóstico en un niño febricitante sin haber examinado el oído y la garganta.

Otitis esclerosa

NO prescribáis duchas de aire, masaje del tímpano, electricidad. Preocupaos mejor del estado general.

NO bañéis el oído con bálsamos.

Otorrea

NO la tratéis sin haber examinado el estado general y sin haberos convencido de que no hay pólipos ni vegetaciones adenoides.

NO hagáis jamás tratamientos que no conocéis.

NO exploréis los pólipos y fistulas mastoideas con estilete; podéis romper la dura madre o el seno lateral.

NO permitáis los baños de mar.

NO abandonéis al enfermo sin aseguraros de la integridad de su audición y de la permeabilidad de la trompa de Eustaquio.

Ocena.

NO hagáis diagnóstico ni tratamiento sin haberos asegu-

rado de que no hay cuerpo extraños, ni secuestro sifilítico.

NO paséis inadvertida la anosmia.

NO confundáis el olor pútrido de la ocena con el de los tejidos necrosados por la sífilis.

NO os engañéis ni engañéis al enfermo con las mejorías transitorias que se observan en el curso de la ocena.

NO olvidéis que la respiración defectuosa del ocnoso produce serios trastornos cardiacos, laríngeos, brónquicos y pulmonares y a veces tuberculosis.

¡NO hagáis lavados violentos; podéis infectar el oído.

Obesidad.

NO os atengáis a un sólo signo para diagnosticar la obesidad. La relación entre la altura y el peso, y el espesor de los pliegues de la piel del abdomen, conforme al método de Oede, deben ser buscados cuidadosamente.

NO olvidéis que frecuentemente la obesidad pasa inadvertida y que provoca varios padecimientos que son atribuidos, sin razón, a otras causas.

NO penséis exclusivamente en el corazón, en presencia de la disnea de los obesos, que depende también de congestión pulmonar pasiva, por falta de expansión de los pulmones.

NO descuidéis el catarro seco y

- el pseudo asma de los obesos, que puede ser confundido con el asma verdadero; la presencia de células eosinófilas en el esputo, aclara el diagnóstico.
- NO os alarméis por albuminuria que se observa frecuentemente en los obesos y que es atribuida sin motivo a congestiones o inflamaciones renales. Si la orina es abundante y de densidad normal, y sobre todo, si no contiene cilindros, no hay motivo de alarma.
- NO olvidéis que en los obesos puede presentarse el ácido diacético en la orina y aun ligera acidosis que carecen de importancia.
- NO confundáis el hambre dolorosa de los obesos con la de los neurasténicos y los portadores de úlcera gástrica.
- NO olvidéis que los dolores de la hernia de la línea blanca de los obesos son tan intensos, que pueden ser confundidos con los del cólico hepático y de úlcera del estómago.
- NO descuidéis los dolores pseudogástricos de los obesos, que dependen del reblandecimiento del páncreas. La falta de régimen alimenticio en estos casos provoca la muerte rápida.
- NO dejéis de pensar en los padecimientos biliares en los obesos que tienen trastornos gástricos oscuros.
- NO olvidéis que la obesidad y los trastornos genitales están ligados. Aquella y éstos pueden ser causa o efecto.
- NO confundáis los dolores del pie valgo de los obesos con los de la claudicación intermitente. Ambos aparecen con la fatiga, pero los primeros son de preferencia huesosos.
- NO impongáis un régimen fastidioso ni deprimente.
- NO dejéis de tomar en cuenta la profesión del enfermo al prescribir un tratamiento, que no puede ser el mismo para un intelectual que para un artesano.
- NO suprimáis por completo la carne.
- NO prescribáis baños de vapor a los cardíacos, nerviosos, hipotensos e hipertensos congestivos.
- NO deis tiroides a los obesos que padecen de agotamiento nervioso y anemia.
- NO hagáis pronóstico favorable de la obesidad en los individuos con antecedentes artríticos: gota, diabetes, litiasis.
- NO olvidéis la frecuencia de la hemorragia cerebral en el obeso pletórico con hipertensión.
- NO hagáis pronóstico favorable de la obesidad precoz.
- NO olvidéis que la obesidad es más grave en el hombre que en la mujer.
- NO creáis que curar a un obeso significa enflaquecerlo, sino hacer desaparecer su trastorno distrófico y los síntomas funcionales que acompañan ese trastorno.
- NO prescribáis el mismo régi-

- men para todos los obesos; pero, en regla general, prohibid, el exceso de pan; harinas, azúcar, grasa, alcohol, agua y sal.
- NO impongáis a las mujeres un ejercicio fuerte que les hace perder mucho volumen, pero no mucho peso.
- NO impongáis bruscamente el ejercicio físico.
- NO impongáis un tratamiento sin estudiar la capacidad respiratoria y cardiovascular del enfermo.
- NO prescribáis un régimen gimnástico indefinido; examinad a vuestro enfermo frecuentemente.
- NO prescribáis las marchas lentas y cortas que, lejos de enflaquecer, engordan.
- ¡NO prescribáis la marcha en terreno accidentado, sino a los individuos con sistema circulatorio normal que se hayan preparado paulatinamente.
- NO prescribáis la carrera a pie, sino a los jóvenes que han alcanzado un desarrollo completo.
- NO prescribáis la esgrima que sólo exige movimiento a determinados grupos musculares.
- NO empleéis los purgantes de una manera sistemática.
- NO empleéis el ejercicio físico, ni la digital, en los enfermos que tienen infiltración grasosa intersticial del corazón.
- NO prescribáis los ejercicios a los obesos que padecen de angina de pecho. NO permitáis café, té, tabaco, alcohol si hay eretismo cardíaco.
- NO hagáis opoterapia, sobre todo tiroidea, en los obesos gotosos.
- NO deis fuertes dosis iniciales de glándula tiroidea en los obesos tiroideanos.

Osteomielitis.

- NO hagáis tratamiento médico, salvo que dispongáis de una buena vacuna.
- NO vaciléis en abrir un gran canal en el hueso y en raspar más allá del tejido enfermo.
- NO dejéis de hacer la resección cuando el foco huesoso comunica con una articulación supurada.
- NO operéis cuando la osteomielitis sea de origen tuberculoso, salvo que el dolor sea insoportable o el estado general se agrave.
- NO la confundáis con el reumatismo que hincha las articulaciones y no las epífisis.

Oclusión intestinal.

- NO la confundáis con la hernia estrangulada, fácil de descubrir con una exploración ordenada.
- NO dejéis de pensar en la oclusión intestinal incompleta cuando se presenta en el mismo segmento del intestino, un tumor y contracciones dolorosas, que desaparecen al cabo de algunos segundos con un gorgoteo que puede ser oído a distancia.

- NO esperéis que este fenómeno se produzca, o que el enfermo lo acuse; permaneced largo tiempo cerca del enfermo y provocadlo por medio de palpaciones.
- NO os baséis en la falta de vómitos para rechazar la idea de oclusión incompleta; son muy tardíos en la oclusión baja.
- NO esperéis siempre para operar haber hecho un diagnóstico seguro de oclusión aguda; hay casos- en que la muerte viene sin que el cuadro clásico de oclusión se presente.
- NO confundáis la oclusión aguda con la peritonitis, en la que la emisión de gases y materias fecales no está absolutamente suprimida, y en la que los vómitos verdes y biliosos casi nunca son fecaloides.
- NO olvidéis que la invaginación es la causa más frecuente de oclusión en los niños menores de 4 años.
- NO confundáis la oclusión, que es siempre apirética, con la peritonitis en la que., salvo cuando es debida a perforación y que evoluciona en 2 o 3 días, siempre hay fiebre.
- NO olvidéis que el dolor es más superficial, generalizado y exquisito en la peritonitis que en la oclusión.
- NO dejéis de hacer el tacto rectal que provoca dolor en la peritonitis y no en la oclusión.
- NO confundáis la oclusión con la parálisis que provocan los cólicos nefríticos y hepáticos; el sitio del dolor y la irradiación en ambos y la ictericia de los segundos permite establecer la diferencia.
- NO olvidéis que la uremia puede provocar signos de oclusión.
- NO dejéis de buscar un ligero derrame que es muy frecuente en la peritonitis y no existe en la oclusión.
- NO confundáis la oclusión con la enfermedad de Hirschprung.
- NO olvidéis que el opio, que parece absolutamente contraindicado, da resultados notables en las pseudoclusiones reflejas de origen doloroso.
- NO empleéis purgantes - violentos cuando haya amenaza de oclusión; perdéis un tiempo precioso y aumentáis la tensión intestinal.
- NO empleéis purgantes fuertes en la obstrucción estercoral.
- NO esperéis ni un minuto para operar una obstrucción grave ni más de dos días para operar una forma benigna.

Ricardo D. Alduvín.

—Continuará—