

LO QUE EL MEDICO NO DEBE HACER

(Continúa)

Traque otomía.

- NO la hagáis sino cuando no podáis vigilar la entubación, cuando no habiéndose hecho la seroterapia a tiempo, las pseudomembranas se hallan muy abajo del árbol aéreo y cuando la sofocación persiste a pesar de la entubación.
- NO incidáis nunca sin haber fijado antes vuestros puntos de referencia; ya fijados, no los perdáis.
- NO hagáis una incisión muy pequeña.

Tratamiento.

- NO olvidéis la desconsoladora reflexión de Frank: "Cuando yo era joven tenía cien medicamentos para cada enfermedad; hoy sólo tengo un medicamento para cien enfermedades.
- NO olvidéis que la mayor parte de vuestros enfermos se cura con vuestra ciencia, sin ella o a pesar de ella; una pequeña parte necesita urgentemente de vuestros auxilios y otra muere a pesar de ellos.
- NO olvidéis que a la sátira versellezca: "Apresuraos a curarme con esa medicina ahora que está curando" se puede oponer esta tesis de Leven: "El medicamento que bien estudiado ha curado, curará sismare."
- NO deis dosis enormes ni dosis pequeñísimas; con las primeras podéis hacer un positivo mal; con las segundas perdéis el tiempo de hacer bien.
- NO seáis abstencionistas por sistema; si no creéis en la medicina, dedicaos a otra cosa.
- NO seáis tampoco intervenciotas a todo trance; en el justo medio está la verdad.
- NO olvidéis que la mayor parte de vuestros clientes es pobre y que aunque sea rica, no debéis prescribir una medicina cara, si con una barata podéis obtener el misicroresultado.
- NO seáis refractarios a las adquisiciones terapéuticas modernas; pero tampoco las prescribáis exclusivamente si no después de haberos convencido de su eficacia. Sobre cien nuevos medicamentos, noventa desaparecen por inútiles.
- NO creáis que sólo la medicina cura: a veces hace más beneficios la higiene que la terapéutica.
- NO hagáis tratamiento sintomático si no cuando estéis completamente desarmados contra la enfermedad, cuando el síntoma sea muy penoso o ponga en peligro la ida del enfermo, y cuando la medicación que empleéis no sea peligrosa.
- NO deis dosis enormes de medicamentos; los purgantes

habituales, aceite de ricino, sulfatos de magnesia y sodio, etc., obran a dosis muy inferiores a las que se prescriben actualmente. NO olvidéis que todo medicamento es un cuerpo extraño; dad la dosis más pequeña que produzca un beneficio efectivo.

Tuberculosis miliar.

- NO olvidéis que, al principio, esta enfermedad presenta un cuadro clínico muy oscuro y que evoluciona según modalidades muy diversas.
- NO dejéis de pensar en la forma meníngea siempre que aparezca una meningitis sin causa ostensible.
- NO descartéis la tuberculosis miliar, porque el estado general sea bueno; se ven casos, especialmente en los niños, en los que el enfermo aumenta de peso y la fiebre es escasa o nula.
- NO descartéis la tuberculosis miliar, porque no existan lesiones pulmonares, huesosas, articulares; lesiones de otros órganos consideradas como no tuberculosas dan origen a la forma miliar.
- NO dejéis de examinar la sangre que permite descubrir, sobre todo al fin de la enfermedad, una disminución de los linfocitos, aumento de los polinucleares y desaparición de los eosinófilos.
- NO olvidéis nunca hacer la oftalmoscopia, previa dilatación de la pupila, que permite descubrir la existencia de tubérculos en la coroides.

- NO dejéis nunca de hacer la radiografía que permite casi seguramente hacer un diagnóstico precoz.
- NO confiéis mucho en la prueba de Von Pirquet, que en la tuberculosis miliar fracasa con frecuencia.
- NO hagáis terapéutica intensa en la tuberculosis miliar, que es incurable.

Tuberculosis pulmonar.

- NO esperéis que el enfermo os señale la presencia de la tuberculosis, ni que la enfermedad esté muy avanzada para diagnosticarla; eliminadla sistemáticamente en todos los enfermos.
- NO tardéis mucho tiempo para pensar en la tuberculosis en un individuo que tiene una tos muy rebelde.
- NO deis ninguna importancia al resultado negativo de La investigación del bacilo de Koch; repetidla muchas veces por medio de la homogenización, la inoculación al cuy y en las condiciones más favorables período menstrual, ingestión de yoduro cuando sea posible y de preparaciones antimoniales.
- NO os conforméis con diagnosticar tuberculosis; determinad su forma, el período en que se halla y el grado de resistencia del enfermo.
- NO dejéis de determinar si las lesiones son unilaterales o no, lo que tiene una importancia decisiva para la aplicación del primotórax artificial.

- NO os conforméis con hacer un examen radiográfico; haced varios en serie, siempre que sea posible.
- NO declaréis terminantemente tuberculoso a un enfermo sin haber comprobado la presencia del bacilo de Koch en el esputo; muchas enfermedades crónicas del pulmón y las supuraciones traumáticas del tórax pueden simular una tuberculosis.
- NO os conforméis con auscultar al tuberculoso; examinad detenidamente todo su organismo con alguna frecuencia.
- NO creáis que en todos los tuberculosos la integridad clínica de un pulmón implica su integridad anatómica.
- NO hagáis muy a la ligera el diagnóstico de tuberculosis cerrada, que es muy rara.
- NO olvidéis que frecuentemente la fiebre menstrual es de origen tuberculosis.
- NO hagáis el diagnóstico de tuberculosis en los individuos que habitan o habitaron climas palúdicos, sin haber eliminado la idea de la malaria.
- NO confundáis a los tuberculosos con los hipertiroideos, que presentan algunos síntomas semejantes.
- NO paséis inadvertida la taquicardia de los tuberculosos, que es muy precoz y permite a veces hacer un diagnóstico rápido de la enfermedad.
- NO olvidéis que en algunos casos la tos rebelde y la hemoptisis ciertas jóvenes no depende de la tuberculosis sino de la insuficiencia mitra/1.
- NO olvidéis que la tuberculosis que comienza, no altera mucho la respiración. Toda dispnea debe ser cuidadosamente estudiada para no desconocer un derrame pleural, pneumotórax o una tuberculosis miliar.
- NO olvidéis que las apófisis transversas cervicales y las costillas cervicales suplementarias, producen a la percusión un ruido mate que puede ser atribuido al vértice del pulmón.
- NO paséis inadvertida la desigualdad de desarrollo de la musculatura en ambos lados del pecho. Podéis creer que hay macidez pulmonar en donde sólo hay una masa muscular más gruesa.
- NO olvidéis que las tumefacciones ganglionares y los lipomas de los huecos claviculares hacen pensar en una macidez que no existe.
- NO creáis que la sonoridad a la percusión, excluye la idea, de la tuberculosis La tuberculosis senil, por la rigidez del tórax y un proceso pneumofímico de focos múltiples y aislados, escapan a la comprobación pleximétrica.
- NO olvidéis que el murmullo vesicular es más rudo y la respiración más prolongada en el pulmón derecho que en el izquierdo.
- NO confundáis los estertores de la atelectasia, que desaparecen después de algunas respiraciones profundas, con

- los de la tuberculosis que son permanentes cuando existen.
- NO olvidéis que los estertores no son constantes y que a veces sólo se les hace aparecer, obligando al enfermo a toser o a moverse activamente.
- NO confiéis mucho en la prueba de Pirquet más que en los niños. En los adultos casi siempre es positiva aunque no haya tuberculosis.
- HO hagáis la prueba de Pirquet en una conjuntiva enferma, ni con una solución muy fuerte.
- JNO la hagáis en la tarde, porque la reacción puede aparecer y desaparecer en la noche.
- NO la repitáis antes de 4 días ni la declaréis negativa antes de que hayan pasado 72 horas.
- NO dejéis de buscar estertores en el pulmón después de una inyección de tuberculina.
- NO olvidéis que la fiebre de los tuberculosos aparece y aumenta con las emociones y la fatiga.
- NO dejéis de investigar cuál es la profesión del enfermo, para no atribuir a la tuberculosis una hipertermia profesional.
- KO confundáis la taquicardia tuberculosa con la de los hipertiroideos, que cura muy fácilmente.
- NO olvidéis que muchos casos que se presentan como simples anemias y asma no son más que una manifestación de tuberculosis.
- NO dejéis de pensar en la tuberculosis en todo individuo que vomita a consecuencia de la tos después de la comida.
- NO dejéis de buscar el bacilo de Koch en los excrementos de los individuos que tienen tos rebelde y no saben expectorar.
- NO creáis que la diarrea de los tuberculosos es siempre tuberculosa muchas veces depende de un exceso de alimentación y desaparece con un régimen apropiado.
- NO ocultéis vuestro diagnóstico a un tuberculoso, salvo cuando sea muy impresionante o la enfermedad esté muy cansada.
- NO hagáis la prueba del yoduro en las tuberculosis febriles, hemoptóicas y en las francamente evolutivas.
- NO exageréis la sobrealimentación que, sobre todo en los individuos congestivos, es peligrosa, porque provoca hemoptisis.
- NO toreáis que con sólo haber engordado c un tuberculoso le habéis hecho un gran bien; podéis aun ocasionarle un mal, haciéndolo artrítico y favoreciendo por consecuencia la aparición de trastornos dispépticos y manifestaciones congestivas.
- NO permitáis a un tuberculoso los condimentos fuertes, los alimentos ácidos y los fermentados.
- NO prescribáis el régimen de Perrier en los tuberculosos viejos y arterioesclerosos.
- NO permitáis que el tuberculoso tome mucha agua al comer.

- NO condenéis a un régimen de hambre a los tuberculosos dispépticos.
- NO dejéis de disminuir la alimentación del tuberculoso febricitante.
- NO suspendáis la cura de aire aunque el enfermo parezca curado.
- NO olvidéis que la exageración del reposo presenta más inconvenientes que ventajas.
- NO permitáis el ejercicio sino a los enfermos apiréticos y sin taquicardia.
- NO impongáis el reposo absoluto en las formas cavitarias incurables, sino en los momentos de mayor fiebre.
- NO impongáis un tratamiento general riguroso ni un reposo prolongado, en la forma fibrosa.

Tuberculosis renal.

- NO dejéis de pensar en ella cuando se trata de un joven que tiene cistitis y no tiene blenorragia ni ha sido sondeado.
- NO dejéis de inocular al cuy con el sedimento urinario de vuestro enfermo, que aunque aparentemente *no* contenga bacilos de Koch, cuando es tuberculoso provoca lesiones específicas.
- NO os dejéis engañar por el tenesmo vesical y diagnostiquéis cistitis; aunque ésta exista puede ser debida a la tuberculosis del riñón.
- NO olvidéis la frecuencia de los cálculos en la tuberculosis renal y que su extracción alivia murrio el estado del enfermo. ^p
- NO creáis que un riñón no es tuberculoso, porque el pus de la perinefritis que provoca, parece no tener bacilos de Koch; inoculado al cuy provoca tuberculosis.
- NO confundáis la polaquiuria neurasténica que es diurna, de orinas limpias, con la de la tuberculosis que es nocturna y cuyas orinas contienen un poco de albúmina, células epiteliales y glóbulos blancos y rojos.
- NO eliminéis el diagnóstico de tuberculosa renal, porque no podéis palpar el riñón.
- NO olvidéis que el diagnóstico imprescindible que estáis obligados a hacer es el del carácter único o doble de la lesión.
- NO dejéis de operar cuando los dos riñones estén infectados si uno está destruido y el otro tiene lesiones muy pequeñas.
- NO eliminéis la idea de tuberculosis, porque el primer síntoma haya sido una nematúria o un cólico, que pueden simular una calculosis o una apendicitis.
- NO deis importancia a la escasez de síntomas subjetivos que pueden no aparecer aunque la enfermedad esté muy avanzada.

Tumores abdominales.

- NO olvidéis que ellos son la causa de los fracasos más ruidosos de diagnóstico.
- NO seáis muy dogmáticos en vuestros diagnósticos. Como casi todos los tumores abdominales deben ser opera-

- dos, lo más interesante es determinar su naturaleza y su operabilidad.
- NO hagáis diagnóstico de tumor sin haber eliminado la idea del embarazo y de retención urinaria.
- NO confundáis el tumor abdominal con el de la pared.
- NO dejete de examinar a vuestro enfermo de pie, acostado, en la posición de Trendelenburg y en la genupectoral, lo que os dará muchas enseñanzas en los tumores móviles y en el riñón flotante.
- NO prolonguéis mucho tiempo el tratamiento sintomático de las neuralgias y compresiones vasculares de los miembros inferiores; eliminad desde luego la posibilidad de un tumor pélvico.
- NO toméis por coxalgia un sarcoma coloide que impide menos rápidamente el funcionamiento de la articulación, provoca neuralgias precoces y -se acompaña de un soplo sistólico.
- NO operéis los fibromas que no provocan hemorragias si la menopausia está próxima; si hay hemorragias, haced la radioterapia.
- NO olvidéis que la invaginación intestinal se observa a la derecha de la columna vertebral y que tiene forma cilíndrica, lo que la diferencia de los tumores abdominales.
- NO olvidéis que el enfermo señala a veces la dirección en que se ha hecho el crecimiento de un tumor, de abajo hacia arriba o al contrario.
- NO dejéis de hacer la cistoscopia en los casos dudosos; si la orina sale por los dos uréteres podéis descartar la hidronefrosis cerrada.
- NO olvidéis que la radiografía permite hacer seguramente el diagnóstico de un embarazo avanzado.
- NO hagáis pronóstico benigno cuando el tumor haya crecido rápidamente, el enfermo haya perdido mucho peso, exista derrame peritoneal móvil y se comprueben muchas masas neoplásicas.
- NO dejéis de hacer la reacción de Wassermann en los tumores del hígado; la goma sífilítica puede ser confundida con un tumor maligno.
- NO hagáis pronóstico benigno en un tumor que se acompaña de ictericia, salvo en el quiste hidático multilocular.
- NO hagáis la punción si sospecháis la existencia de un quiste hielático; laparotomizad.
- NO olvidéis que los] tumores cancerosos se inician con trastornos funcionales y con fuertes dolores antes que con la aparición del tumor.
- NO busquéis moco ni pus en los tumores vesicales; el pus no aparece mientras no hay cistitis.
- NO os dejéis engañar por los tumores fantasmas de los histéricos.

- NO olvidéis que el excremento endurecido en el intestino grueso, ha hecho diagnosticar casos de cáncer que han desaparecido con un purgante.
- NO dejéis de movilizar el tumor que a veces cambia de posición alrededor del punto donde se implanta su pedículo; en tal caso el tumor no es de la región en donde se siente, sino del punto en donde se implanta.
- NO dejéis de pensar en el tumor del epiplón cuando sintáis una masa móvil en el sentido transversal y fija en el vertical.
- NO dejéis de pensar en el cáncer y la tuberculosis cuando el estado general decae visiblemente.
- NO olvidéis la pielone iritis cuando hay fiebre y dolores intensos.
- NO olvidéis los tres signos de tumor del mesenterio señalados por Tillaux: movilidad en todo sentido, sonoridad entre el tumor y la pared y el pubis.
- NO olvidéis las irradiaciones del dolor al hombro derecho, casi constantes en los tumores del hígado.
- NO penséis en los tumores del hígado cuando están separados de la pared, por asas intestinales.
- NO olvidéis que en el cáncer uterino, antes que el tumor en el hipogastrio, aparecen las hemorragias, dolores y mal estado general, al contrario de los fibromas en los que las hemorragias pueden faltar.
- NO penséis en el cáncer de la vejiga, al sentir una masa retropubiana, si no ha habido síntomas vesicales netos: hematurias, dolores intensos.
- NO olvidéis que el aumento brusco del volumen del útero debe hacer pensar en el hematómetro.
- NO olvidéis que las hemorragias caprichosas y abundantes son el primer síntoma de los tumores vesicales.
- NO olvidéis que los tumores vesicales dan lugar a las posiciones más vanadas según el sitio en donde están implantados: cálculos vesicales y del riñón, hidronefrosis, ciáticas.
- NO olvidéis que ciertos productos químicos producen directamente tumores malignos.
- NO dejéis de buscar especialmente fragmentos de tumor en la orina.
- NO juzguéis de la extensión del tumor por el volumen sentido a la palpación rectal, porque ese tumor puede extenderse en toda la superficie de la vejiga sin formar una gran masa.
- NO esperéis la aparición de las hemorragias para diagnosticar la existencia de los tumores de la capa muscular de la vejiga; los trastornos mecánicos son los primeros en aparecer.

Ricardo D. Alduvín,

{Continuara}