

---

---

## El examen de los enfermos antes de las operaciones y la evaluación de su resistencia quirúrgica

---

---

Todo enfermo que deba sufrir una operación debe ser sometido a un examen general, destinado a reconocer la existencia de taras orgánicas o de insuficiencia viscerales susceptibles de disminuir su resistencia a la anestesia y al shock operatorio. Hay que apreciar el valor funcional de los principales órganos y sistemas de la economía y en particular sobre los órganos del metabolismo, de la excreción, de la circulación, de la respiración, análisis de las orinas, de la sangre y en ciertos casos la medida del metabolismo basal. Ello permite reconocer las taras del sujeto y hacer las indicaciones necesarias para un tratamiento previo que permita al enfermo someterse en las condiciones más favorables al tratamiento quirúrgico.

Los métodos de examen de las funciones renales son numerosos: actualmente el azul de metileno ha sido reemplazado por la sulfofenol-ftaleína, que inyectada bajo la piel se elimina al cabo de cierto tiempo por la orina. Indica el valor filtrante de los riñones y de una manera general sobre el conjunto de las funciones renales; pero ella sólo no es suficiente y la orina debe ser examinada con precisión desde el punto de vista de la investigación de albúminas, de los leucocitos aislados o en

grupos y de los cilindros: hialinos, granulosos, epiteliales, leucocitarios o hemáticos, la presencia de los cuales indica una nefritis.

La dosificación de la urea sanguínea es de importancia capital, mide el valor de excreción del riñón para las materias azoadas. Para más precisión aún, en ciertos casos se establecerá la cifra del coeficiente uro-secretorio de Ambard.

Las funciones hepáticas son a causa de su multiplicidad y de su complejidad mucho más difíciles de explorar que las funciones renales. Para darnos cuenta del valor del hígado hay que explorar individualmente cada una de las funciones primordiales y cada una por varios procedimientos concurrentes.

El estudio de la glycuronuria provocada permite apreciar la función de conjugación y 3o mismo la de la hemoclasia digestiva y que el autor gracias a sus investigaciones, ha demostrado independientemente de la calidad del metabolismo azoado que se había creído poder explorar gracias a ella.

Un procedimiento de moda actualmente lo es de la cromoscopia: materias colorantes diversas son introducidas en la circulación sanguínea para estudiar su elimi-

nación por la bilis. Es posible, sin embargo, que el hígado deje pasar bien las materias colorantes y que se efectúen mal sus funciones glicogénica o proteolítica e inversamente.

La función glicogénica se explora por medio de la investigación de la glucosuria, Jadis ha empleado, nos dice el autor, la prueba de Colrat, de la glucosuria, provocada por la ingestión de glucosa, método imperfecto de resultados inciertos, influenciados fuertemente por trastornos del funcionamiento renal. La prueba de Colrat ha sido substituida actualmente por la de la hiperglicemia provocada por la ingestión de glucosa, que ofrece una precisión notable y nos rinde grandes servicios, pero indica solamente el trastorno de la función gluco-regulatriz, sin que permita decir si el trastorno procede de una lesión hepática, pancreática, nerviosa o endocrina. No permite ella sola establecer el diagnóstico de insuficiencia hepática.

Una de las funciones más importante a examinar es la proteolítica, ya que sus trastornos conducen a poner en libertad en el organismo sustancias azoadas tóxicas capaces de ser el punto de partida, afirma Labbe, de síndromes graves; la urea urinaria, a esta consideración, no ofrece ninguna significación siendo la relación azotúrica la que permite reconocer la imperfección de la ureogenia.

El autor señala la importancia de la dosificación de los aminoácidos en las orinas por el método de Philibert y por el establecimiento de la relación de aminoaciduria; este coeficiente que no pasa de un 3% en estado normal puede elevarse por encima del 3% en las lesiones serias del hígado.

La amoniuria, apreciada por la relación del ázoe de las sales amoniacales al ázoe total es también un buen índice de insuficiencia hepática; la relación no debe pasar de un 5 a 6%. Su importancia ha sido discutida en estos últimos años desde los trabajos de Nash y Benedict, que han demostrado la posibilidad de formación de amoniaco a nivel del riñón.

La excreción de ázoe coloidal y la relación del ázoe coloidal al ázoe total, puede servir también para descubrir el trastorno del metabolismo azoadado.

Continúa el autor estudiando la relación azotémica; la diferencia entre el ázoe total y el ázoe de la urea dosificada en el suero sanguíneo, desalbuminado llamado ázoe residual; las sustancias intermediarias del metabolismo, tales como los ácidos aminados y los polipeptidos etc.

La función lipolítica del hígado es difícil de apreciar: la medida de la Hanemia que está generalmente aumentada en la insuficiencia hepática; la quetosis urinaria (acetona y ácido diacético) que fuera de la diabetes, tradu-

cen frecuentemente un trastorno grave del órgano hepático.

La función biliar es apreciada por la investigación de la ictericia y sub-ictericia; por la dosificación de la bilirubina en la sangre y por el examen de las orinas: bilirubina, urobilina y sales biliares.

En el estudio de las funciones del hígado hay que estudiar el valor de la coagulación sanguínea anormalmente realizada en estas afecciones donde las hemorragias suelen producirse.

Las funciones circulatorias son apreciadas por el examen general del corazón completado con la medida de la presión arterial y si hay trastornos del ritmo se practicará un electro-cardiograma.

El examen de la sangre debe no olvidarse: numeración de hemáties, medida de la hemoglobina, numeración de leucocitos, etc.

Los trastornos de la nutrición y en particular la diabetes que necesita precauciones particulares y un tratamiento pre operatorio destinado a poner al sujeto en las mejores condiciones para evitar las complicaciones que se ven sobrevenir en los diabéticos hiperglicémicos. En ellos la evaluación de la acidosis es más importante todavía que la de la glicosuria.

En los sujetos afectos de una afección endocrina, un bocio por ejemplo, la medida del metabolismo basal ofrece una importancia capital; en efecto, el tratamiento quirúrgico de la enferme-

dad de Basedow, necesita una preparación del enfermo, antes de la intervención para refrenar la actividad excesiva del cuerpo tiroides y bajar su metabolismo basal.

El examen del aparato respiratorio también debe practicarse y así reconocer cualquier afección de las vías respiratorias.

El interés de estos exámenes, concluye el autor, no reside solamente en la necesidad de establecer un pronóstico operatorio, sino también y sobre todo para preparar al enfermo y atenuar sus taras funcionales, y orgánicas, de manera que pueda llegar a la operación en las condiciones más favorables.

De *Revista de Medicina y Cirujía* de La Habana.

El muguet de los tísicos se desarrolla muy rápidamente y se extiende en algunas horas a toda la cavidad buco faríngea; es penoso y acelera el fin de los enfermos, interrumpiéndole la alimentación ya insuficiente. La mayor parte de los medicamentos son desagradables o ineficaces. Solo las pintelaciones repetidas cada 2 ó 3 horas con una solución acuosa de argirol a 1 por 10 me han dado resultados constantes y han mejorado o curado de esta complicación numerosos enfermos del Hospital Villemin, Jamás es tarde para tratar el muguet, pero es preferible cuidar de los tísicos e intervenir desde la fase eritematosa de esta mycosis. *Mauricio Perrin.*

(Viene de la pág. 23)

bras han sido bien comprendidas en el mentido preciso que les hemos atribuido.

No quiere ello decir que debemos hablar mucho. Muy al contrario, es más probable que haya confusiones cuando se diluye el pensamiento en demasiadas palabras. Pero lo principal es hablar con lentitud; después seguir el orden más lógico en la expresión de las ideas, y finalmente, no exponer en una misma frase ideas demasiado numerosas o sin relación entre sí. Sólo como recuerdo diré que la causa de no ser comprendido puede ser consecuencia de haber locuciones especiales en una región; cuando un médico se instala en una ciudad o en una localidad en la que reside por primera vez, su primer cuidado debe ser informarse lo antes posible y con la mayor exactitud de las expresiones corrientes en la localidad.

Pero siempre donde -desconfiar *ut* taae-eirque el cliente no concede a una expresión el mismo sentido que nosotros, por cuanto hay familias en las que se ha creado y se trasmite una fraseología muy especial con respecto a cosas de la salud: es a primera vista una especie de volapuk para el no iniciado, pero una vez conocido el secreto, el camino es fácil y sería inútil y hasta inconveniente querer corregir estas anomalías lingüísticas, es preferible adaptarse a ella. Mi querido amigo el profesor Brissaud, tan apreciado en la facultad de París a la que honraba tanto por su carácter tanto como con su ciencia, y estaba dotado de grandes ciudades literarias había escrito hermosas páginas sobre el asunto en un hermoso libro que es conveniente poseer. Una dificultad

de la práctica cuando se observan enfermos en medios muy diferentes, es saberse adaptar pronto a su nuevo lenguaje.

No menos importancia tienen nuestras frases en las circunstancias de la vida en que no actuamos como médicos. El público tiene una tendencia nociva a no dejarnos olvidar nunca nuestro carácter profesional; es una preocupación sumamente extendida en medios en que la educación refinada parece no debería hablar con su vecino ocasional de cosas de su profesión, dependiendo ello sin duda alguna de la curiosidad casi universal de las personas por las cuestiones de medicina. El caso es que de buen grado o por fuerza aquellos de nosotros que desearíamos olvidar que somos médicos cuando estamos en la mesa, en el tren o en el teatro nos vemos obligados a hablar de medicina para no aparecer despreciativos o "mal educados".

Entonces es cuando precisa meditar las palabras, no ya como en la cabecera del enfermo por el temor de cometer un error de diagnóstico o ser poco precisos al explicar un tratamiento, sino para no comprometer la profesión o perjudicar a algún compañero o contribuir a difundir alguna noción falsa en materias de higiene o de medicina. Y ello ocurre con sobrada frecuencia si nos metemos a hablar con profanos como si estuviéramos entre compañeros, que es la tendencia más natural por ser la más cómoda. El empleo de palabras técnicas o la emisión de ideas que para ser comprendidas en su completa integridad suponen el conocimiento de otros datos que nos son familiares pero que son letra muerta para nuestros preguntones indis-

cretos, puede dar lugar a desagradables equívocos.

En términos generales debemos evitar que la conversación vaya a parar al terreno de nuestra clientela; si se nos pregunta sobre este asunto más o menos directamente dejemos pasar 3a pregunta afectando no haberla oído, o contentándonos con evasivas para que el que nos pregunta comprenda que deseamos acabar con el tema; caso de insistir no nos quedará otro remedio que darle a comprender que sus preguntas son indiscretas.

No hablemos nunca de nuestros compañeros espontáneamente: si alguien habla de alguno de ellos en nuestra presencia tomemos la actitud que desearíamos tuvieran con nosotros nuestros compañeros en análogas circunstancias, es decir, si se les alaba asentimos; si se les ataca defendámosles sin restricciones ni atenuaciones.

si se habla de medicina delante de nosotros y se exponen ideas erróneas, nuestro deber es combatir estos errores; pero no debe ello dar ocasión a entrar en detalles que puedan ser mal comprendidos. Mantengámonos en las líneas generales en las que todos los médicos están de acuerdo, no contribuyamos a que conozca el público las divergencias de doctrinas que reinan en nuestras escuelas y que dan al público la impresión que la medicina está poco adelantada, puesto que en ella todo es objeto de discusión.

Sobre todo no nos dejemos llevar a conversar con los clientes, como si fueran compañeros, refiriendo observaciones de enfermedades, casos clínicos, ni siquiera anónimos; hay en ello dos peligros: uno es que a pesar del anónimo, alguno de los que nos escuchan puede reconocer la perso-

na a la que se refiere la observación; y el otro, que el auditorio deduzca conclusiones desfavorables o peligrosas para la profesión. Así pues, emitir una opinión sobre el pronóstico general de tal o cual enfermedad, y sobre todo sobre el mejor modo de tratamiento, es exponer a que otra circunstancia uno de los auditores, que ha comprendido mal o bien por una generalización abusiva, ponga en un gran compromiso a otro médico o le ocasione un perjuicio más o menos grave. Follet, profesor de clínica en Rennes, decía con mucha razón en 1911 a sus discípulos: «tengo la seguridad que nuestra debilidad frente a la opinión agresiva depende en gran parte de nosotros mismos, de las apreciaciones que formulemos sobre nuestra ciencia y nuestro arte y que no titubeamos en dispersar a los cuatro vientos. Es ciegamente que disparamos contra nosotros arma peligrosas Toda divergencia, toda discografía médica divierte a la galería, pero nuestra reputación sale siempre mal parada". Los peligros de nuestras apreciaciones mal pensadas, exageradas o injustas sobre nuestro arte o sobre nuestros compañeros añadía Follet, pueden condensarse en las tres conclusiones siguientes: La medicina es una farsa, recurramos a los charlatanes, persigamos a los médicos.

Acerca de algunas cuestiones de higiene general y pública, el alcoholismo y la tuberculosis, muchas cosas útiles podemos decir; pero aún así es necesario poner gran prudencia. Explicando los estragos del alcohol y los peligros mayores aun de los aperitivos, sería excesivo criticar el uso del vino en un país tan vinícola

como el nuestro; al explicar la contaminación posible por los esputos bacilíferos, expliquemos la posibilidad de preservarse tomando algunas precauciones sencillas, pero no suscitemos una bacilofobia que incitarían a los parientes a abandonar los enfermos.

Si no está prohibido a los miembros de una corporación que tiene el honor de contar a Rabeláis entre sus antepasados, permitirse en la tertulia, entre amigos, en ausencia de señoras, contar historias alegres, es prudente y de buen gusto no pasar de una justa medida, pues las anécdotas alegres y amorosas pueden encontrar en la reunión algunas personas que no saben comprender la broma y que son capaces de atribuir una mala reputación al mé-

dico, nociva para su reputación entre su clientela.

Finalmente, entre los temas de conversaciones en los medios heterogéneos en que pueden estar representadas todas las opiniones, el práctico necesita ir con mucho tiento, no exponiendo de buenas a primeras su opinión sobre cuestiones religiosas y políticas. No quiero por ello decir que por interés debamos renegar de nuestras opiniones, ni siquiera disimularlas pero no es necesario expresarlas de un modo que pueda resultar depresivo para las opiniones adversas o diferentes hasta el punto que la galería pueda considerarnos como unos sectarios intolerantes.