

Lo que el Médico no debe Hacer

(Continúa)

Fracturas.

- NO pongáis nunca un aparato sin haber comprobado la integridad de los vasos y nervios.
- NO os conforméis con la radioscopia; sólo la radiografía permite no pasar inadvertida una fractura asociada a una luxación.
- NO hagáis vueltas circulares de la venda; fácilmente estorban la circulación.
- NO dejéis pliegues de la piel, entre los bordes de la venda; se producen escaras y hernias de la piel.
- NO inmovilicéis inútilmente.
- NO pongáis yeso si no es indispensable; podéis provocar atrofias innecesarias e impedir la radiografía.
- NO olvidéis que la tarlatana amidonada se encoge y que si apretáis mucho produciréis la gangrena del miembro.
- NO creáis en la curación de una fractura mientras haya dolor.
- NO olvidéis vigilar diariamente el talón para evitar la escara.
- NO permitáis la marcha precoz en las fracturas del miembro inferior.
- NO olvidéis que las fracturas del calcáneo provocan dolores prolongados.

Fractura del olecrano.

- NO pretendáis mantener en contacto los fragmentos con

ningún aparato, ni impongáis la inmovilidad.

- NO intentéis la sutura si no la conocéis a conciencia.

Fractura del brazo.

- NO paséis inadvertido el enclavamiento del nervio radial en una fractura del húmero cuando las maniobras de reducción son extremadamente dolorosas e irradian a todo el miembro.
- NO insistáis en tal caso en hacer la reducción simple; operad y librad el nervio.
- NO inmovilicéis largo tiempo las fracturas del húmero, que curan fácilmente y provocan sobre todo en los viejos artritis deformantes.

Fractura de la clavícula

- NO suturéis si no en caso de acortamiento considerable o de compresión nerviosa.

Fracturas del cráneo.

- NO confundáis las fracturas de la bóveda con el hematoma subperióstico o subaponeurótico que da la sensación de hundimiento del hueso; comprimiento su borde libre se le hace desaparecer si se trata de un hematoma.
- NO olvidéis que los hematomas existen de preferencia en los alcohólicos.

NO olvidéis el mecanismo del contragolpe y que en fracturas del lado derecho la lesión cerebral puede estar en el lado izquierdo y viceversa.

NO diagnosticuéis fractura de la base del cráneo por la aparición de las equimosis conjuntivales y palpebrales inmediatamente después del golpe; las equimosis por fractura son tardías y lentas.

Gastralgia.

NO prescribáis tratamiento sin haber tratado de establecer su causa.

NO comencéis el tratamiento con los clásicos vomitivos y purgantes, que si son útiles en el embarazo gástrico, no lo son en las demás enfermedades que la provocan.

NO dejéis de buscar la sangre en los excrementos, en las gastralgias de repetición.

NO confundáis los caracteres del dolor de la úlcera gástrica o duodenal, notable por su fiereza, su intensidad y su regularidad, con los del cáncer, que tiene los caracteres opuestos.

NO Olvidéis la prueba del alimento para diferenciar la úlcera gástrica de la duodenal; en la primera una taza de leche tomada durante el dolor, lo calma inmediatamente; en la segunda no cesa sino después de pasados algunos minutos.

NO olvidéis el tabes cuando la crisis se presenta sin tras-

tornos dispépticos previos, cesa bruscamente, tiene irradiaciones dorsales y va acompañada de trastornos pupilares.

NO olvidéis la simulación de los histéricos.

NO diagnosticuéis gastralgia en los dolores epigástricos de los mitrales miocárdicos y arterio-esclerosos.

NO olvidéis el paludismo, que provoca gastralgias que curan simplemente con la quinina y que generalmente aparecen a la misma hora del día, sin relación con las comidas.

NO olvidéis el cáncer en las gastralgias continuas o con ligeras remisiones que se han establecido poco a poco.

NO dejéis de pensar en la úlcera cuando el dolor se ha acentuado rápidamente y guarda relación estrecha con los alimentos.

NO olvidéis que a un infeliz tabético le abrieron cuatro veces consecutivas el abdomen, tomando por úlceras sus crisis gastrálgicas.

NO hagáis la palpación directa del sitio doloroso; comenzadla un poco lejos y acercáosla paulatinamente al sitio máximo del dolor.

NO confundáis la crisis de Reichmann con dolor intenso y vómito ácido nocturno, con la del piloro-espasmo que va acompañado de contracciones dolorosas violentas y dilatación del estómago 3 o 4 horas después de las comidas y de vómitos de alimentos inge-

ridos muchas horas y aun muchos días antes.

NO olvidéis que en las gastralgias histéricas como en la angina de pecho y la apendicitis histérica, la hiperestesia cutánea es la regla.

NO olvidéis que el cólico hepático puede simular una gastralgia; se distingue porque no guarda relación con la ingestión de alimentos.

Gastroenteritis infantil.

NO creáis que la dentición y el destete son inofensivos; vigilad a los niños durante la primera y no permitáis el destete durante el verano ni en el curso de algún trastorno gástrico intestinal.

NO comencéis un tratamiento sin haberlos convencido de la cantidad de leche que ingiere un niño y si la nodriza sigue un mal régimen alimenticio.

NO dejéis de cambiar de nodriza aun si el examen de su leche no señala ningún defecto, si la enfermedad del niño no cede a un buen tratamiento.

NO olvidéis que las formas benignas de trastornos gástricos pueden transformarse repentinamente en formas muy graves.

NO prescribáis purgantes en las diarreas de los niños de pecho; alejad las mamadas, acortadlas o suprimid una.

NO prolonguéis la dieta hídrica más de 24 horas.

NO dejéis de inyectar suero artificial mientras el niño es-

tá sometido a la dieta hídrica.

NO olvidéis el baño como complemento de toda terapéutica en las enteritis.

Glaucoma.

NO apliquéis nunca, por ningún motivo, atropina en un ojo rojo, duro, con la pupila dilatada. Si no conocéis el glaucoma no uséis la atropina.

NO empleéis los colirios excitantes, nitrato de plata, sulfato de zinc, pomada amarilla.

NO pongáis ventosas, ni empleéis irrigaciones, compresas ni vesicatorios.

NO tardéis mucho la aplicación de la pilocarpina y en operar si el enfermo no mejora.

NO déis yoduros a altas dosis.

Glositis aguda.

NO paséis inadvertida la infección metastásica de la lengua, que es de pronóstico gravísimo.

NO esperéis que se inicie la asfixia para traqueotomizar.

Gota.

NO hagáis el consejo de Cullen: "Paciencia y franela" durante el ataque agudo de gota.

NO combatáis muy energicamente el ataque de gota; no sangrés ni apliquéis revulsivos locales ni déis opio a grandes dosis.

- NO déis de comer al gotoso ni abuséis de la leche que es mal soportada; podéis darle caldo desgrasado, con huevos.
- NO olvidéis que en los gotosos antiguos, los vasos y visceras están degenerados y que debéis ser muy prudentes al cambiar un régimen o al establecer uno nuevo.
- NO permitáis a un gotoso que viva a la orilla del mar, salvo que sea linfático o anémico.
- NO permitáis los baños fríos a los gotosos viejos.
- NO permitáis a los gotosos los ejercicios violentos.
- NO prolonguéis la dieta láctea en los gotosos que presentan complicaciones renales.
- NO prescribáis el tratamiento hidromineral a los gotosos en pleno acceso, a los que tienen lesiones viscerales acentuadas, esclerosis renal, astenia cardíaca, miocarditis.
- NO apliquéis localmente cloroformo, amoníaco ni alcanfor.
- NO apliquéis tópicos fríos que producen repercusiones viscerales y aun necrosis cutáneas.
- NO hagáis masajes en una artritis aguda, ni puncionéis sino excepcionalmente y cuando haya un derrame abundante.
- NO déis cólchico ciegamente; hay algunos enfermos que no lo soportan.
- NO déis cólchico ni salicilato de sodio en la gota de localización gástrica.
- NO déis cólchico a los gotosos debilitados que presentan lesiones renales, cardíacas y suprarrenales.
- NO déis cólchico a altas dosis ni muy precozmente.
- NO déis arsénico mucho tiempo ni a grandes dosis, porque provoca serios trastornos hepáticos.
- NO déis alcohol ni cloral.
- NO temáis los accidentes de la gota tratada enérgicamente sino cuando la permeabilidad renal sea insuficiente.
- NO olvidéis que el asma de los gotosos generalmente es urémica; analizad la orina.

Grippe.

- NO purguéis; el griposo es un deprimido.
- NO déis antipirina.
- NO hagáis coloidoterapia ni

r

proteínoterapia intensas, que pueden provocar colapso y asfixia.

- NO empleéis hipnóticos fuertes en los trastornos nerviosos.
- NO permitáis que el enfermo se levante precozmente.
- NO empleéis soluciones irritantes para hacer la antisepsia de la piel.

Hematemesis.

- NO olvidéis que en general la sangre de la hematemesis es negra, coagulada, ácida, sin burbujas y está mezclada con alimentos, y que su expulsión va precedida de náuseas y sensación de calor en el estómago.
- NO olvidéis que el diagnóstico simple de hematemesis es insuficiente si no se determina rápidamente su causa para aplicar el tratamiento adecuado.
- NO confundáis una hematemesis con el vómito de sangre ingerida después de una hemoptisis o una epitaxis.
- NO os baséis exclusivamente en el color de la sangre para afirmar la existencia de una hematemesis; la úlcera gástrica y el cáncer pueden abrir una arteria gruesa y provocar una hematemesis roja.
- NO cometáis el error grosero de confundir una hematemesis con el vómito de vino tinto y de substancias de color rojo.
- NO paséis sin advertir los caracteres de la hematemesis histérica, que se distingue por la fuerte proporción de moco de las materias vomitadas, que son incoagulables y provienen de las múltiples erosiones de las encías que la histérica se provoca.
- NO olvidéis que la hematemesis roja es generalmente de origen ulceroso, pero que el cáncer puede también provocarla al abrir una arteria gruesa.
- NO dejéis de estudiar la facies del enfermo que está pálido, generalmente si se trata de una hematemesis, y rubicando en los casos de hemoptisis.
- NO olvidéis que el aneurisma de la aorta puede provocar hematemesis de repetición que no van acompañadas de trastornos digestivos.
- NO dejéis de buscar diariamente la sangre en los excrementos cuando haya habido una hematemesis; sólo así podéis saber cuándo ha concluido.
- NO dejéis de buscar la reacción de la sangre vomitada, que es siempre ácida en la hematemesis.
- NO cometáis el error grosero de declarar que hay sangre en un excremento coloreado en negro por el bismuto.
- NO permitáis la ingestión de alimentos, ni hielo siquiera, inmediatamente después de una hemorragia; los movimientos de succión provocan la secreción refleja del jugo gástrico.
- NO inyectéis suero artificial; aumentáis la tensión arte-

rial y la acidez del jugo gástrico; preferid el suero glucosado.

NO permitáis la alimentación sólida mientras la reacción de Weber sea positiva.

NO inyectéis suero endovenoso en el curso de una hematemesis.

NO hagáis lavados de estómago.

NO prescribáis adrenalina.

Hematoma.

NO confundáis los hematomas del cuero cabelludo, tan frecuentes en los alcohólicos, con las fracturas de la bóveda.

NO puncionéis los hematomas que contienen pus o coágulos crepitantes: incidid y evacuad ampliamente.

NO confundáis el hematoma pulsátil de origen traumático con un aneurisma.

Hematuria.

NO confundáis la hematuria con la expulsión de orina icterica; con la de los febricitantes y la de los enfermos

que han ingerido ruibarbo, aloes, santonino, antipirina, piramidón, sulfonal, etc.

NO confundáis la hematuria con la hemoglobinuria.

NO confundáis la hematuria renal con la hemorragia vesical en la que generalmente hay micción frecuente y difícil y la orina contiene moco o pus.

NO olvidéis que la hematuria nefrítica está precedida de los síntomas de la nefritis y que en la tuberculosis y el cáncer puede aparecer en una persona aparentemente sana.

NO olvidéis que la causa más frecuente de la hematuria es la litiasis.

NO olvidéis que las hematurias que van acompañadas de dolor vesical dependen generalmente de la cistitis, salvo cuando ésta reconoce como causa la tuberculosis renal.

NO olvidéis que la apendicitis puede provocar hematurias renales y vesicales.

NO confundáis la hematuria calculosa con la neoplásica;

la primera es menos abundante y más frecuente y en la orina emitida se encuentran los glóbulos rojos aumentados.

- NO juzguéis de la gravedad de una herida del riñón por la abundancia de la hematuria; puede haber heridas gravísimas con hematuria escasa.
- NO dejéis de imponer a vuestros calculosos con tendencia a las hemorragias, un reposo estricto; la fatiga y el movimiento provocan todas las hematurias, salvo cuando hay cistitis.
- NO inyectéis suero artificial en las hematurias.
- NO pongáis más de un miligramo de adrenalina al día.

Hemofilia.

- NO operéis nunca, ni una angina, ni extraigáis una muestra, a un hemofílico.
- NO inyectéis suero gelatinado que es inútil.
- NO apliquéis sanguijuelas a los hemofílicos.

Hemoptisis.

- NO os conforméis con diagnosticar hemoptisis; un examen cuidadoso permite determinar la cause, tuberculosis, cáncer, gangrena pulmonar, cardiopatías y cuando se trata de tuberculosis, el período en que se encuentra.
- NO confundáis la espectoración hemoptoica de la pneumonía con la hemoptisis fran-

ca de la pneumonía caseosa.

- NO consideréis tuberculosas todas las congestiones del vértice que aparecen junto con alguna hemoptisis cardíacas, sobre todo en los aórticos.
- NO dejéis de buscar el estrechamiento mitral en las jóvenes que sufren de hemoptisis y en las cuales frecuentemente se encuentran asociados el estrechamiento y la tuberculosis.
- NO olvidéis que la broncoectasia puede dar lugar a hemoptisis y que cuando está localizada a uno de los vértices puede hacer pensar en la tuberculosis. La investigación del bacilo de Koch es indispensable.

- NO dejéis nunca de auscultar el corazón en los hemoptísicos a fin de descartar las hemoptisis cardíacas.
- NO confundáis el esputo sanguinolento de la tuberculosis con el del cáncer del pulmón que tiene la apariencia de jalea de grosella.
- NO os guiéis solamente por el color rojo de la sangre para diagnosticar hemoptisis; la úlcera y el cáncer del estómago producen a veces hemoptisis en las que la sangre es negra.
- NO dejéis de investigar los síntomas subjetivos de la hematemesis y la hemoptisis; sensación de calor y de plenitud y latidos en el epigastrio, y náuseas en la primera; cosquillas en la gargan-

ta, presión retroesternal, sabor de sangre y angustia en la segunda.

NO dejéis de investigar si el enfermo ha ingerido recientemente hierro, arsénico, creosota, que provocan frecuentemente hemoptisis en los tuberculosos.

NO dejéis nunca de mandar al laboratorio la sangre expulsada: cuando el diagnóstico es dudoso podréis encontrar células epiteliomatosas, hidátides, bacilos de Koch.

NO olvidéis las pseudohemoptisis de los histéricos y las hemorragias suplementarias, que actualmente son consideradas de naturaleza tuberculosa.

NO interroguéis al enfermo ni lo auscultéis ni percutáis; dejadlo inmóvil, en silencio, bien ventilado.

NO déis intempestivamente opio, que al suprimir la tos, hace que la sangre se acumule en los bronquios.

NO dejéis ninguna medicación interior.

NO inyectéis ergotina ni apliquéis puntas de fuego.

NO déis percloruro de hierro, sulfurosos ni creosota.

NO hagáis pronóstico de la hemoptisis.

NO levantéis al enfermo antes de que caiga la fiebre, y nunca antes de una semana de que haya desaparecido la hemorragia.

NO enviéis al hemoptoico a la orilla del mar ni a las grandes alturas, ni lo cambiéis bruscamente de clima.

Dr. Ricardo D. Aduvin.

(Continuará).