

Lo que el Médico no debe Hacer

(Continúa)

Peritonitis.

- NO olvidéis que hay peritonitis en las cuales, a pesar de la existencia del pus en el peritoneo, el pulso es casi normal, no hay vómitos ni parálisis intestinal.
- NO olvidéis que el aumento del número de glóbulos blancos puede ser aún mayor en la hemorragia de la cavidad abdominal que en la peritonitis.
- NO olvidéis que la hiperestesia exclusivamente cutánea de la región apendicular es de origen histérico.
- NO dejéis de buscar un estrangulamiento cuando os encontréis con manifestaciones de peritonitis aguda en una peritonitis tuberculosa.
- NO olvidéis las tentativas brutales de aborto y el embarazo extrauterino cuando la peritonitis se desarrolla en la parte media del hipogastrio.
- NO olvidéis que un foco apendicular puede presentarse también en el hipogastrio.
- NO olvidéis que un absceso subumbilical es generalmente debido a una peritonitis pneumónica.
- NO dejéis que ésta se abra por el ombligo; operad.
- NO olvidéis la torción de un ovario o un quiste cuando después de algunos fenómenos perifoneales agudos aparezca un derrame.
- NO puncionéis la ascitis de la forma tuberculosa sino en un último extremo.
- NO hagáis la laparatomía en la oclusión intestinal, en la cual generalmente falta en absoluto la emisión de gases y materias fecales.
- NO dejéis de pensar en la apendicitis en caso de himen intacto.
- NO hagáis buen pronóstico si la respiración es superficial y rápida, con movimiento de las alas de la nariz; probablemente hay peritonitis generalizada y una lesión pleuropulmonar.
- NO hagáis buen pronóstico si el pulso está poco perceptible aunque el enfermo os diga que se siente bien.
- NO olvidéis que la ictericia no es rara en las peritonitis.
- NO olvidéis que una respiración calma e indolora indica una localización de la peritonitis.
- NO dejéis de hacer el tacto rectal y vaginal cuando sea posible.
- NO os apresuréis a abrir si un absceso está limitado y el estado general es bueno.
- NO os preocupéis tanto de lavar el peritoneo como de evacuar todos los focos purulentos.
- NO os dejéis engañar por un pulso lleno, pero blando y dícroto, que indica que se está formando un foco purulento.

- NO olvidéis que la disociación del pulso y la temperatura, siendo muy frecuente aquel, es mal signo pronóstico.
- NO olvidéis la edad y el sexo al apreciar la frecuencia¹ del pulso.
- NO toméis la temperatura solo en el recto o en la boca; tomadla también en la axila; una gran diferencia entre aquella y ésta, es de muy mal pronóstico.
- NO olvidéis sondear a vuestro enfermo; con mucha frecuencia en las supuraciones hipogástricas no se vacía bien la vejiga y ésta; cuando está llena, puede dar la impresión de un absceso.
- NO dejéis de examinar la orina; la presencia de la albúmina y del indican son de mal pronóstico.
- NO hagáis palpaciones y percusiones fuertes que son dolorosas y provocan defensa articular y pueden romper adherencias.
- NO olvidéis que el dolor se provoca DO tanto cuando se comprime, como cuando se suspende la compresión repentinamente.
- NO os dejéis engañar por la sensación de euforia que existe en algunas peritonitis colibacilares gravísimas.
- NO olvidéis la forma tuberculosa cuando en una dispepsia rebelde observéis una ligera contracción de los músculos abdominales y haya una penosa sensación cuando se palpa profundamente el abdomen.
- Pielitis.*
- NO diagnosticuéis pielitis por el aspecto turbio de la orina, que puede ser debido a la presencia de uratos, oxalatos, grasas y arterias. Haced el examen químico y microscópico cuidadoso.
- NO creáis que la acidez é orina purulenta indica que el pus viene de los riñones que la alcalinidad indica ufl origen vesical. La acidez o alcalinidad de la orina no tiene nada que ver con efl origen del pus.
- NO diagnosticuéis piuría sin haber eliminado el tral del pus.
- NO olvidéis que la aparición repentina de la piuría indican generalmente la rotura de una pionesfrosis cerrado la abertura de un absceso en las vías urinarias.
- NO olvidéis que una de origen, renal puede existir con la de la vejiga que estáis obligados a demostrar la integridad o presión de cada uno de ellos.
- NO fundéis vuestro diagnóstico exclusivamente en men de la orina.
- NO olvidéis que la pielitis es más frecuente en la niña que en el hombre.
- NO olvidéis que las pielitis raras a veces son dobles, por lo menos al principio.
- NO olvidéis que la supuración de la pielitis es muy irregular, lo que la distingue de la cistitis en que la relación de la pus a la orina es constante.

NO olvidéis que los trastornos de la orina en la pielitis pueden tardar algunos días en aparecer.

NO hagáis el diagnóstico de pielitis sin determinar su causa.

NO olvidéis que en las mujeres embarazadas la pielitis es frecuente pero benigna.

NO interrumpáis el embarazo en los casos de pielitis; si es grave, esperad por lo menos que el feto sea viable.

NO prescribáis líquido en abundancia cuando creáis que el parenquima renal está interesado, sobre todo si la lesión es doble.

NO prescribáis grandes cantidades de líquido al mismo tiempo que la urotropina cuyo poder antiséptico disminuye al disolverse en una gran masa de líquido.

NO prescribáis aguas minerales alcalinas; la pielitis necesita una orina concentrada y acida.

Pie plano.

NO dejéis de pensar en él cuando haya dolores en las piernas; el diagnóstico de várices internas y de reumatismo oculta muchos ■ casos de pie plano.

Pionefrosis.

NO operéis en caso de afección de los dos riñones, cuando no existe más que un riñón y el sano está atrofiado; en los casos recientes con supuración muy abundante y en el embarazo muy avanzado.

Placenta previa.

NO olvidéis que toda hemorragia uterina indolora que se repite cada vez con más frecuencia en una mujer que se supone embarazada, os debe hacer pensar en la placenta previa.

NO permitáis que la enferma caiga en la anemia; operadla cuanto antes.

NO hagáis tactos frecuentemente.

Pleuritis.

NO confundáis los frotos pleuríticos con los crujidos escapulares que dependen a veces de la miositis osificante.

NO olvidéis que los frotos pericardíacos son considerados a veces como pleurales.

NO dejéis de hacer la radiografía, pero recordad que la desigualdad de la iluminación y de sensibilidad de la placa fotográfica y el espesor de las mamas y los músculos pectorales, dan lugar a frecuentes errores.

NO diagnosticuéis neuralgia intercostal, sin haber hecho una exploración cuidadosa del tórax.

NO hagáis el diagnóstico de pleuritis diafragmática sin haber eliminado la perihepatitis y periesplenitis.

NO olvidéis que el reumatismo muscular, fracturas ignoradas de las costillas y aún el Mal de Pott, pueden ser confundidos con la pleuritis.

NO dejéis de explorar el corazón y el espacio de Traube en el curso de una pneumo-

Pneumotorax.

- NO confundáis la dispnea violenta del pneumotórax con la del edema pulmonar, en el cual hay una abundante expectoración, aereada, espumosa, de color amarillo.
- NO confundáis el pneumotórax con el enfisema, que es generalmente unilateral, no produce ruido anfórico, ruido de bronce ni sucusión.
- NO dejéis de determinar la causa del pneumotórax que en el 90 % de los casos depende de la tuberculosis.
- NO os conforméis con el tratamiento médico si no hay mejoría; haced la punción pleural.
- NO hagáis tratamiento si el pneumo y el hidropneumotórax no provocan molestias, sobre todo cuando el segundo es crónico de origen tuberculoso.
- NO operéis a los niños sino en caso de dispnea grave.
- NO dejéis de hacer la punción en los adultos; la abstención puede causar la muerte; la operación no arriesga nada.

Prostáticos.

- NO confundáis los trastornos tabéticos de la micción con la hipertrofia de la próstata; haced sistemáticamente el tacto rectal en los urinaros.
- NO olvidéis sin embargo que hay casos en que el tacto rectal no permite percibir un aumento de la próstata.
- NO olvidéis que la asimetría de la próstata, comprobada por la cistoscopia y el tacto rectal, y las neuralgias ciáticas y pélvicas, deben hacerlos pensar en la malignidad de la degeneración prostática.
- NO hagáis pronóstico benigno en las hipertrofias de la próstata que se desarrollan violentamente.
- NO confundáis la retención aguda que necesita el cateterismo con la crónica en la cual es funesto.
- NO sondéis un prostático con retención incompleta y distensión vesical; podéis infectarlo.
- NO purguéis con aloes a un prostático,

Pruritos.

- NO hagáis vuestro diagnóstico sin haber eliminado antes la idea de que no hay parásitos.
- NO olvidéis el prurito consecutivo a las diabetes, neuropatías, trastornos del hígado y la vesícula, sistema nervioso, tubo digestivo y glándulas endocrinas.
- NO olvidéis examinar las cavidades vecinas en el prurito local.
- NO deis mucho bromuro que puede provocar lesiones cutáneas.
- NO prescribáis pomadas a base de ortoformo ni salol.
- NO dejéis de investigar la glicosuria, en el prurito vulvar especialmente.
- NO dejéis de investigar el origen tóxico de ciertos pruritos (opio, belladona, cocaína, cafeína).
- NO olvidéis que los artríticos, plétóricos, grandes comedores sufren a veces de pruritos que ceden al régimen.
- NO dejéis de examinar la sangre en el prurito rebelde que puede obedecer a una leucemia.
- NO olvidéis que ciertas enfermedades nerviosas, tales como la neurastenia provocan pruritos tenaces. NO dejéis de pensar en la adenia eosinofílica, cuando haya prurito intenso, fiebre, hipertrofia glandular y trastornos viscerales. Examinad la sangre. NO olvidéis que las pequeñas lesiones cutáneas que se producen al rascarse, ocasionan hipertrofias ganglionares que entorpecen el diagnóstico del prurito.
- NO dejéis de examinar las uñas del enfermo atacado de prurito; se gastan y ponen brillantes.
- NO dejéis de buscar los parásitos intestinales, almorranas, fisuras y estreñimiento en el prurito anal.
- NO olvidéis buscar el origen micótico de ciertos pruritos que se descubren con el microscopio y el cultivo y curan con la tintura de iodo.
- NO olvidéis la blenorragia crónica, estrechamiento uretral, prostatitis, en los pruritos de la zona genital.
- NO olvidéis que el prurito que se presenta en un albuminúrico no es forzosamente urémico; puede obedecer a la sarna que cura, como la albuminuria, con el frote.
- NO olvidéis que el exceso de las sales biliares puede producir pruritos, sin que haya ictericia.
- NO hagáis hidroterapia en los pruritos. Preferid las lociones alcohólicas o vinagradas.
- NO hagáis hemotflrapia si aumenta el prurito.
- NO dejéis de hacer la resección de los nervios pudendos en el prurito vulvar rebelde que conduce a veces hasta el suicidio.

Ricardo D. Alduvín.

(Continuará)