

LO QUE EL MEDICO NO DEBE HACER

(Concluye)

Tumores del encéfalo

- NO dejéis de pensar en ellos siempre que haya un dolor lancinante muy intenso que aumenta progresivamente y se repite.
- NO olvidéis que el dolor puede ser unilateral, pudiendo por consecuencia hacer pensar en una hemisferia. La comprobación de estasis papilar disipa las dudas.
- NO diagnosticuéis tumor cerebral cuando haya dolor y estasis, de la papila, sin haber eliminado la idea de una encefalitis saturnina.
- NO vaciléis en hacer el diagnóstico de tumor cuando haya dolor lancinante, estasis de la papila, vómitos y pulso lento.
- NO dejéis de tomar en cuenta el estado general y psíquico.
- NO olvidéis nunca hacer el examen oftalmoscópico y del líquido céfalo-raquídeo, la radiografía en caso necesario, la punción cerebral.
- NO dejéis de pensar en el tumor cuando aparezcan ataques epilépticos después de los 30 años. Si el ataque es de forma jacksoniana y quedan parálisis en los miembros atacados por las convulsiones, el diagnóstico es casi seguro.
- NO olvidéis que los abscesos son frecuentemente confundidos con los tumores del encéfalo, pero la evolución del absceso es más aguda, hay fiebre, escalofríos, la estasis papilar no existe o aparece tardíamente y en lo general se encuentra el foco séptico de donde proviene el absceso.
- NO confundáis los tumores con la meningitis, en la que la fiebre, fenómenos medulares, brusquedad del padecimiento, imponen generalmente el diagnóstico.
- NO confundáis los trastornos de la conciencia que se presentan en los tumores, con los de la parálisis general.
- NO olvidéis que la nefritis, por las cefaleas, retinitis y convulsiones que producen, pueden hacer pensar en un tumor.
- NO seáis muy dogmáticos al diagnosticar el sitio del tumor.
- NO olvidéis que la estasis papilar y demás signos de compresión, son más precoces en los tumores cerebelosos que en los frontales y que en estos están disminuidos los reflejos en el lado enfermo y los trastornos psíquicos aparecen muy pronto.
- NO creáis que la hemianopsia cruzada es señal inequívoca de tumor del lóbulo occipital; puede presentarse siempre que hay una lesión de las vías ópticas; solo que ésta provoca trastornos en el óculo motor común, y otros nervios craneales cuando es

- la cinta óptica la interesada; corea, atetosis y trastornos sensitivos, si la lesión reside en el pulvinar o en el tálamo óptico, y trastornos auditivos, ataxia cerebelosa y lesiones del óculo motor común cuando los tubérculos cuadrigéminos están invadidos.
- NO vaciléis en diagnosticar tumor occipital, si la hemianopsia es el síntoma único y permanente, sobre todo cuando hay síntomas irritativos ópticos.
- NO olvidéis que los fenómenos cerebelosos pueden aparecer precozmente en las tumores occipitales, impidiendo el descubrimiento de la hemianopsia y haciendo creer en un tumor cerebeloso.
- NO olvidéis que los tumores de las regiones del lenguaje producen trastornos en éste, que aumentan y disminuyen, lo que -los diferencia de la hemorragia y el reblandecimiento cerebrales.
- NO olvidéis que en los tumores
- • cerebelosos son muy intensos y precoces la ataxia -cerebelosa, hipotonía bilateral, accesos de vértigo, cuando
 - ^ es el vermes el interesado y
 - -- la hemiataxia, hemihipotonía, nistagmus y caída hacia un lado, cuando es un
 - „- hemisferio el sitio del tumor.
- NO olvidéis que la situación del cerebelo permite que los tumores de los órganos vecinos provoquen síntomas cerebelosos, sin que aquél sea el sitio del tumor.
- NO olvidéis que algunos tumores producen ataxia y pérdida del reflejo rotuliano, lo que los confunde con las lesiones tabéticas.
- NO confundáis con las convulsiones histéricas, las provocadas por algunos tumores cerebelosos.
- NO olvidéis que los tumores de los tubérculos cuadrigéminos se caracterizan por trastornos auditivos, parálisis del motor ocular común, temblores, coreatetosis y ataxia cerebelosa.
- NO confundáis ¡los tumores de los tubérculos con los de la glándula pineal que tienen sintomatología semejante, pero en los que el crecimiento y el desarrollo sexual son precoces y exagerados y el nervio patético está interesado.
- NO olvidéis que los tumores de los pedúnculos y los de la protuberancia tienen una sintomatología característica hemiplejía alternante en los primeros, parálisis de Gubler en los segundos.
- NO olvidéis que en los turcos del bulbo los síntomas se manifiestan sobre todo por lesiones de los nervios 8º a 12º.
- NO dejéis de pensar en la naturaleza sifilítica o tuberculosa de los tumores cuando se trata de un tumor del cerebelo en un joven.
- NO paséis inadvertidos los tumores telengectásicos y los nódulos de melanosarcoma, que deben hacer pensar en neoformaciones semejantes del encéfalo.

- NO dejéis de investigar la existencia de la cisticercosis.
- NO dejéis de buscar el soplo característico de los aneurismas intracraneanos que desaparece con la compresión de las carótidas.
- NO resolváis el tratamiento quirúrgico sin estar seguro del sitio del tumor y sin haber hecho un tratamiento enérgico en caso de sífilis.
- NO olvidéis que **los** tumores coexisten frecuentemente con la sífilis.
- NO os abstengáis de operar los tumores sífilíticos cuando el tratamiento no haya dado resultados satisfactorios.
- NO dejéis de operar una neoplasia tuberculosa - localizada.
- NO dejéis de hacer la trepanación paliativa en el sitio en donde se supone que existe el tumor, cuando la agudez visual disminuye claramente. Se baja la presión intracraneana y sé está en posibilidad de extirpar el tumor en algunos casos.
- Tumores de la mama.*
- NO creáis que en los tumores múltiples de la mama, la benignidad de uno de ellos implica la de todos los demás.
- NO hagáis pronósticos muy graves en los tumores múltiples de una o ambas mamas; generalmente son benignos.
- NO olvidéis que la movilidad de un tumor benigno quístico puede desaparecer por un proceso inflamatorio; pero esa inmovilidad es transitoria.
- NO 'declaréis benigno ningún - tumor permanentemente inmóvil.
- NO tengáis como maligno un tumor que crece y se vuelve doloroso durante la menstruación o da salida al principio del embarazo a un líquido lechoso claro; generalmente se trata de un quiste.
- NO olvidéis que después de quince y aun veinte años, un tumor benigno puede hacerse maligno.
- NO toméis como signo inequívoco de malignidad la retracción del mamelón, que puede aparecer en la mastitis crónica quística y aun en ciertos abscesos de formación lenta; la elevación del nivel del mamelón y la disminución de la areola pigmentada, son signos más seguros.
- NO deis **grande** importancia diagnóstica a la existencia de ganglios axilares; su importancia es más bien pronóstica.
- NO operéis un tumor adherido a las castillas, con nódulos carcinomatosos de la piel y ganglios supraclaviculares.
- Úlcera de la córnea*
- NO os conforméis con sospechar la existencia de una úlcera de la córnea; examinad cuidadosamente con lente y luz artificial,
- NO diagnosticuéis simplemente úlcera; determinad la causa.
- NO olvidéis que la dacriocistitis es la causa de la úlcera más grave.

- NO os hagáis cargo de curar un caso de úlcera de la córnea si hay un oftalmólogo que pueda hacerlo.
- NO menospreciéis las pequeñas ulceraciones.
- NO uséis la pomada amarilla, inútil, ni la cocaína y la adrenalina, que son peligrosas.
- NO apliquéis hielo.
- NO dejéis de quitar las lagrimales infectadas, en la úlcera grave.
- NO prescribáis yodo ni yoduros.
- NO encerréis al niño en un cuarto oscuro.
- NO abandonéis una mancha de la córnea, juzgándola incurable; combatidla durante mucho tiempo.
- NO comencéis a tratar la mancha mientras no hayan desaparecido los fenómenos inflamatorios.
- Úlcera del duodeno*
- NO la confundáis con las afecciones de las regiones vecinas. En la úlcera del estómago los dolores aparecen en la primera parte de la digestión; en la del duodeno aparecen en la segunda y se calma con la comida.
- NO permitáis el tabaco a los enfermos y a los operados de úlcera del duodeno.
- NO abandonéis a los operados; la úlcera se reproduce o por mala técnica operatoria o por falta de régimen.
- NO olvidéis que el dolor espontáneo a la presión irradia a la izquierda en la úlcera del estómago y a la derecha en la del duodeno.
- NO olvidéis que una úlcera crónica sin retención, es gástrica o duodenal; si la retención aparece, la úlcera es pilórica; si en ambos duodenal.
- NO dejéis de buscar la sangre en las heces y en el contenido gástrico; si sólo existe en las primeras es casi seguro que se trata de úlcera duodenal; si en ambos, gástrica. NO tardéis más de doce horas para diagnosticar la úlcera perforada.
- NO dejéis nunca de operar; casi todos los padecimientos con los cuales se puede confundir la úlcera gástrica perforada indican la laparotomía.
- NO olvidéis la frecuencia de la perforación de la úlcera péptica del yeyuno *de* los gastroenterotomizados.
- NO olvidéis que en la úlcera del duodeno, la sangre aparece de una manera intermitente y en el cáncer del estómago, constantemente.
- NO olvidéis la edad del enfermo; la úlcera es de los jóvenes; el cáncer de los viejos.
- NO creáis que toda hematemesis proviene del estómago; puede provenir del duodeno y aparece con un vivo dolor al fin de la digestión.
- NO olvidéis que la apendicitis y las cirrosis pueden provocar tierna temesis.
- NO 'hagáis vuestro diagnóstico fundándoos exclusivamente en los caracteres de una hemoglobina; la edad, el esta-

do general, los trastornos digestivos, orientan mejor el diagnóstico.

Úlcera del estómago

- NO olvidéis que a partir de 20 años se hace más frecuente.
- NO olvidéis que al revés del carcinoma del estómago, en la úlcera casi siempre hay hiperclorhidria.
- NO permitáis el agua en las comidas, ni la sal ni el pan.
- :NO purguéis sino con una prudencia extremada y nunca 48 horas antes de la operación.
- NO hagáis lavados de estómago.
- NO suspendáis el régimen sino después de cuatro o seis semanas de que hayan desaparecido las hemorragias.
- :NO operéis en los momentos en que hay una gran hemorragia.
- NO deis doral.
- NO prescribáis dogmáticamente la operación; muchas úlceras curan con el tratamiento médico y aun sin necesidad de él.
- NO prescribáis hierro.

Uremia

- NO olvidéis que una dispnea cuya explicación no se encuentra en el aparato respiratorio o circulatorio, es casi seguramente urémica.
- NO olvidéis que toda dispnea que desaparece con la dieta y aparece con la alimentación es casi seguramente urémica.

NO toméis por acceso de asma la gran dispnea urémica que puede ocasionar la muerte.

NO olvidéis que la dispnea acompañada de frotamiento pericárdico en un brightico, es indicio casi seguro de muerte.

NO esperéis que aparezca la uremia para imponer al brightico un régimen severo: reposo, clima templado, abrigo, dieta.

NO impongáis innecesariamente la dieta láctea; podéis necesitarla urgentemente ya cuando el enfermo esté fastidiado de ella.

NO impongáis un régimen acolorado sin estudiar cómo elimina los cloruros el enfermo.

NO deis purgantes salinos a los enfermos que eliminan mal los cloruros.

NO deis opio en ninguna forma, ni mercurio, ni arsénico, ni pongáis vesicatorios a los urémicos.

NO deis belladona ni digital sino con muchas precauciones*.

NO hagáis opoterapia renal en la nefritis sino cuando la permeabilidad del riñón se conserve íntegramente.

NO olvidéis que la sangría es la principal y más urgente indicación en la uremia.

NO prescribáis los tónicos demasiado activos como la digital; preferid la esparteína.

NO hagáis pronóstico benigno en el delirio urémico.

NO olvidéis que la uremia puede provocar accesos de epilepsia jacksoniana y delirios

difusos y sistematizados, que se caracterizan por la ansiedad y por ser de preferencia nocturnos. NO olvidéis que en los viejos, una de las causas principales de convulsiones es la uremia.

NO olvidéis la forma convulsiva en la que «(l olor amoniacal del aliento, la hipotermia, la dispnea y la respiración de cheyne Stokes evidencia la intoxicación urémica.

NO dejéis de hacer la punción raquídea en la uremia nerviosa.

NO detengáis los vómitos, la diarrea, los sudores ni la expectoración en los urémicos.

NO inyectéis suero artificial.

Urticaria

NO la confundáis con la erisipela

NO bañéis en dos casas de urticaria infantil.

NO dejéis de investigar las causas externas de esta enfermedad. Los piojos, chinches, pulgas y pelos de plantas y animales provocan lesiones parecidas.

NO dejéis de eliminar el alimentó, o medicamento que la producen: mariscas, huevos, derivados de la leche, frutas, vino, café, té, antipirina.

NO olvidéis imponer la higiene de la alimentación. Obligando al enfermo a comer poco y masticar bien, se curan muchos casos de urticaria.

NO dejéis de ensayar la hemoterapia y la vacunación con una dosis infinitesimal de la albúmina que provoca la urticaria o con la peptona.

NO deis baños, duchas ni pomadas.

NO olvidéis prevenir a las madres que los niños vacuna-

- dos pueden inocularse la vacuna en el ojo, provocándose una úlcera de la córnea.
- NO vacunéis cuando haya una epidemia distinta de la viruela.
- NO vacunéis, salvo epidemia, si el niño tiene eczema o trastornos gástricos serios.

Várices

- NO permitáis que el enfermo permanezca mucho tiempo parado ni sentado; marche mucho, ni use ligas o cinturón.
- NO llagáis diagnóstico de várices profundas, mentira que muchas veces oculta un pie plano, claudicación intermitente, tumor pélvico, o infecciones e intoxicaciones crónicas.

Versión -por maniobras externas

- NO la hagáis sin anestesia en una enferma rebelde.
- NO la hagáis en el embarazo gemelar.
- NO la hagáis en pleno período de contracciones.
- NO la hagáis cuando el útero está mal conformado, no hay líquido amniótico o hay muy escaso.

Versión por maniobras internas

- NO la hagáis nunca si el cuello no está dilatado o no es dilatado; si la presentación está fijada en el estrecho superior; si la pelvis es estrecha; si la matriz está contraída sobre el feto; si no hay líquido amniótico en el útero.
- NO dejéis que se vacíe la bolsa de las aguas.
- NO olvidéis que el decúbito del enfermo, del lado en que están las nalgas del niño, facilita la versión.
- NO perforéis las membranas; hasta que no tengáis la mano completamente introducida en la vagina.
- NO- toméis la primera parte fetal que toquéis después de la cara; es un brazo que más bien debéis rechazar.
- NO perdáis mucho tiempo en querer doblar la cabeza en la presentación de cara.
- NO insistáis mucho en querer buscar el buen pie en la presentación de hombro; el buen pie es el primero que se coge.
- NO maniobréis sino en el intervalo de las contracciones.
- NO olvidéis que se debe introducir la mano derecha en las O. D. y la izquierda en las, O. I.

Vértigos

- NO penséis sistemáticamente en los de origen gástrico; recordad siempre los de origen auricular.
- NO omitáis * nunca un examen riguroso, que os permitirá descubrir y curar fácilmente los vértigos debidos a un tapón de cerumen.
- NO permitáis, café, alcohol, ni tabaco en los vértigos de Meniere.
- NO olvidéis, el vértigo visual en los estrábicos y el circulatorio de los hipertensos y ple-tóricos.*
- NO olvidéis que en los niños las.

causas más frecuentes del vértigo son los trastornos digestivos, estreñimiento, estribismo y parásitos intestinales.

NO olvidéis que los vértigos de origen central se producen sobre todo con los cambios de posición.

NO olvidéis que hay dos formas de vértigo de Meniere: hemorrágica e irritativa.

NO olvidéis que el vértigo neurasténico nunca hace caer.

Viruela

NO olvidéis que con mucha frecuencia es difícil el diagnóstico entre la viruela y la forma grave de varicela.

NO dejéis de buscar el exantema que es morbiliforme en las piernas y escanlatiniforme y a veces petequial en la axila y el triángulo de Scarpa y aparece en las primeras horas.

NO os confiéis por el descenso de la temperatura que se observa al tercer día en los casos benignos.

NO confundáis el rash variólico con el de la escarlatina, en la que existe angina roja y purulenta.

NO olvidéis que la erupción de la viruela se hace de una sola vez, al contrario de lo que pasa en la varicela, en la que pueden existir pústulas en diferentes períodos de evolución.

NO dejéis de buscar los corpúsculos de Guarneri, en los casos dudosos.

NO olvidéis que la fórmula hematológica no se altera en la varicela, al revés de lo que pasa en la viruela.

NO olvidéis que la vacuna generalizada puede ser confundida con la viruela.

NO bañéis ni hagáis envolturas húmedas en el periodo inicial ni en el de supuración.

NO dejéis de teñir la piel con solución de permanganato de potasio que ejerce una influencia favorable sobre la supuración y la cicatrización.

NO arranquéis las costras que dejan las pústulas.

NO descuidéis el estado del corazón.

Vómica

- NO confundáis la vómica con la evacuación de las grandes cavernas, en la cual no hay dolor y los signos estetoscópicos son distintos.
- NO olvidéis que las más grandes vómicas son pleurales o hepáticas.
- NO confundáis el pus claro de la pleura con el achocolatado del hígado.
- NO olvidéis que en los trópicos la causa más frecuente de las vómicas es el absceso hepático.
- NO olvidéis que la pneumónica es la más frecuente de las vómicas pleurales.
- NO olvidéis la fetidez y los caracteres de la expectoración de la gangrena pulmonar.
- NO creáis que la vómica hepática es un procedimiento curativo natural; es en verdad una complicación.
- NO dejéis nunca de mandar al laboratorio el líquido de la vómica.
- NO prosigáis indefinidamente un tratamiento médico; enviad el enfermo al cirujano.
- NO confiéis en la mejoría aparente que sobreviene después de la vómica, que muchas veces es tan engañadora como la que se observa en la oclusión intestinal después de la perforación.
- NO olvidéis que en muchos casos sois responsables por el apareamiento de una vómica, por no haber sabido diagnosticar y tratar a tiempo una colección purulenta.

Vómitos

- NO olvidéis- que el vómito nocturno que sigue de cerca a una crisis . - de gastralgia,, obedece a la enfermedad de Reichmann.
- NO paséis inadvertidos los caracteres del vómito cerebral..
- NO confundáis el vómito alcohólico, escaso, penoso, mucoso .acompañado de pituitas, con el de los neurasténicos que solo contiene jugo gástrico.
- NO impongáis sistemáticamente' la dieta hídrica.
- NO impongáis la dieta hídrica en los niños atacados de espasmo del piloro.
- NO olvidéis que los vómitos histéricos se curan sólo con el aislamiento y la psicoterapia,, pero no apliquéis la última sin estar, seguros de que en verdad se trata de histeria.
- NO coartéis los vómitos en la uremia, los en venenamientos y las indigestiones.
- NO confundáis los vómitos cíclicos del niño con la apendicitis en la cual el aliento no huele a cloroformo, ni la orina se pone roja con el percloruro de hierro.
- NO hagáis diagnóstico de vómitos acetónicos en el niño sin haber eliminado la meningitis.
- NO olvidéis que la apendicitis y los vómitos cíclicos pueden coexistir en el mismo niño y que la evidencia de uno de esos padecimientos no debe , excluir la existencia del otro.

w

Ricardo D. ALDUVIN..