

## Lo que el Médico na debe Hacer

### *Laringitis sifilítica*

- NO combatáis -mucho tiempo una ronquera sin aplicar el laringoscopio.
- NO apliquéis ningún tratamiento en la laringitis crónica sin haber eliminado la idea de la sífilis, tuberculosis y cáncer.
- NO retardéis mucho el tratamiento anti-sifilítico; si es tardío, es inútil.
- NO olvidéis que el yoduro de potasio, si bien es eficaz, es muy peligroso.
- NO descuidéis a Vuestro enfermo; estad siempre preparados para una traqueotomía de urgencia.
- NO esperéis el último momento para hacer la traqueotomía.

### *Laringitis estridulosa.*

- NO confundáis la laringitis estridulosa, que generalmente estalla en la noche, es apirética y comienza por un acceso de sofocación, con la difteria, que tiene caracteres absolutamente opuestos. En la duda, inyectad el suero.
- NO dejéis de hacer el tratamiento preventivo eficaz, que consiste en operar las adenoides y las amígdalas.
- NO olvidéis que la adrenalina puede hacer abortar la crisis; usad el aceite al 1 % en instilación.

### *Laringitis tuberculosa,*

- NO esperéis que aparezca, cuando atendáis **un tuberculoso**

pulmonar; examinad frecuentemente la laringe.

- NO olvidéis que la tuberculosis, en tesis general, tarda años en provocar lesiones, que el cáncer produce en meses y la goma sifilítica en semanas.
- NO consideréis siempre como tuberculosas las ulceraciones laríngeas que aparecen en los tuberculosos.
- NO hagáis pronóstico benigno de la tuberculosis pulmonar, porque la laringitis mejore o cure, ni de la tuberculosis laríngea, porque la pulmonar evolucione favorablemente.
- NO olvidéis que la laringitis tuberculosa cura a veces espontáneamente.
- NO sobrepongáis el tratamiento local al general.
- NO hagáis tratamiento local muy agresivo.
- NO impongáis silencio absoluto; prohibid solamente que el enfermo hable en voz alta.
- NO hagáis tratamiento local sino en los enfermos de buen estado general, apiréticos y sin grandes lesiones pulmonares.
- NO abuséis de las pociones calmantes, que arruinan el estómago.
- NO prescribáis curas sulfurosas ni permanencia a la orilla del mar.
- NO dejéis de hacer la galvanocauterización de las úlceras.
- NO retardéis la traqueotomía

- en cuanto la dispnea sea intensa.
- NO apliquéis la anestesia general, que por, la sofocación que provoca, os obliga a operar violentamente. Se debe operar serenamente para impedir la entrada de la sangre a los bronquios, que provoca infecciones peligrosas.
- NO hagáis la traqueotomía en la tisis avanzada, salvo amenaza inmediata de asfixia.
- NO prescribáis jamás un tratamiento termal.
- NO persistáis, en la gálvano-cauterización si el enfermo agrava.
- NO dejéis de hacer la alcoholización del nervio laríngeo superior cuando los dolores sean muy intensos.

*Laringitis edematosa.*

- NO olvidéis que a veces esta enfermedad toma un carácter violento y que, "aunque excepcionalmente, debéis estar preparados para emplear el tratamiento quirúrgico.
- NO olvidéis que los edemas bilaterales y los de los bríhticos y alcohólicos son de un pronóstico gravísimo.
- NO la confundáis con el absceso laríngeo.
- NO apliquéis revulsivos al nivel de la cara anterior del cuello; podéis tener necesidad de operar y lo haríais sobre una piel infectada o infectable.
- NO descuidéis la tos, sobre todo si provoca espasmo laríngeo; aplicad morfina si no está contraindicada.
- NO hagáis la traqueotomía muy precozmente, salvo indicación especial.
- NO hagáis el entubamiento si no poseéis a conciencia su técnica.
- NO hagáis la traqueotomía verdadera en los casos agudos; reservadla para las laringitis ulcerosas, cáncer, tuberculosis, etc.
- NO apliquéis nunca la anestesia general al hacer la traqueotomía.
- NO permitáis la sal en los edemas infecciosos de los bríhticos. alcohólicos y cardiópatas.
- NO dejéis de hacer incisiones rápidas y profundas cié los focos edematosos vecinos.
- NO dejéis de evacuar y desinfectar el intestino en los edemas angioneuróticos y en los causados por la urticaria.

*Lactancia*

- NO permitáis que dé el pecho a su hijo una mujer que padece de tuberculosis pulmonar en plena evolución: de cardiopatía mal compensada; de nefritis con edema y azotemia; de afección grave del hígado, estómago o sistema nervioso, diabetes grave o neoplasia maligna.
- NO permitáis a la nodriza los alimentos que le dan mal gusto a la leche; ajo, cebolla; o causan diarrea a los niños, col, coliflor.

- NO uséis exclusivamente la harina lacteada, que puede provocar trastornos dispépticos y escorbuto.
- NO permitáis que una madre gotosa se sobrealimente durante la lactancia.
- NO permitáis el destete en el verano.
- NO permitáis que una mujer alcohólica nutra a un niño.
- NO permitáis que la nodriza tome mucho café, té o chocolate.
- NO dejéis de dar jugo de frutas a los niños alimentados artificialmente.
- NO dejéis de hervir la leche de vaca, aun en caso de escorbuto.
- NO olvidéis que la leche de cabra no es soportada por muchos niños en los que provoca anemia de tipo leucémico; puede, además, transmitir la fiebre de Malta.
- NO empleéis jamás leche condensada no azucarada.
- NO permitáis que se dé a un niño leche condensada de una caja que ha estado abierta más de 36 horas.
- NO prescribáis la leche homogeneizada, largo tiempo ni exclusivamente.
- NO abuséis del Kéfir, que decalcifica a los niños tiernos.
- NO confundáis la leucemia mieloide el exudado pleural, que es constante, y en el que hay mielocitos en la misma proporción que en la sangre.
- NO confundáis la leucemia con las metástasis cancerosas, los granulomas y las linfo-sarcomatosis, en lo que la sangre no da datos suficientes para hacer el diagnóstico.
- NO olvidéis que los tumores malignos del mediastino, lo mismo que las masas leucémicas, pueden invadir todos los órganos vecinos, tomando un aspecto igual en las preparaciones radiográficas.
- NO olvidéis que la fórmula globular en las reacciones linfáticas intensas, es muy semejante a la de la leucemia.
- NO dejéis de pensar en la leucemia, siempre que haya hemorragias en las mucosas, y en la piel.
- NO eliminéis la idea de una leucemia porque el enfermo sufra una infección; leucemia e infección pueden coexistir en los casos agudos.
- NO olvidéis que la leucemia, en la forma crónica, puede ser tomada por una tuberculosis.
- NO confundáis la leucemia con la enfermedad de Mikulicz.
- NO intentéis detener la marcha de la leucemia por la extirpación del bazo que es muy grave o por la de los ganglios linfáticos.
- NO hagáis la extirpación de las amígdalas en los leucémi-

#### *Leucemia.*

- NO confundáis la esplenomegalia de la leucemia mieloide con la de otras afecciones; en aquella no hay ascitis, ictericia, ni hipertrofia de los ganglios.
- NO dejéis de buscar en la leu-

- cos; provoca hemorragias muy graves.
- NO apliquéis los rayos X si agravan el estado general del enfermo, si provocan fiebre, diarrea y agotamiento, o si disminuyen rápidamente los leucocitos, la hemoglobina y los glóbulos rojos.
- NO olvidéis que. la radioterapia no impide la recidiva; repetid las sesiones periódicamente.
- NO deis pequeñas dosis de arsénico, que, suficientes en la anemia, son inútiles en la leucemia..

#### *Lumbago.*

- NO dejéis de pensar en la gota cuando el lumbago es rebelde al salicilato.
- NO olvidéis que, debido a un mal examen, muy frecuentemente se toman por padecimientos renales los de pared, y viceversa.
- NO olvidéis que el movimiento, aun en los padecimientos renales más graves, no provoca dolores tan intensos como el lumbago y que aquellos casi siempre están acompañados de trastornos en la orina.
- NO dejéis de examinar detenidamente la columna vertebral de un niño que se queja de dolores lumbares; el dolor localizado en un punto y la rigidez de la columna, imponen el diagnóstico de Mal de Pott.
- NO diagnosticuéis lumbago si el dolor lumbar está acompañado de malestar y dolores
- generales; pensad en una enfermedad infecciosa. NO olvidéis la meningitis, si a estos síntomas se agrega la rigidez de la nuca. NO dejéis nunca de ver y tocar el punto dolorido, , , .

#### *Luxación del cristalino.*

- NO dejéis de pensar, en ella cuando veáis un iris que tiembla.
- NO pongáis atropina, salvo que haya iritis.
- NO olvidéis que la luxación es incurable y que puede provocar un glaucoma que necesita pilocarpina y operación.

#### *Mal de Pott.*

- NO dejéis de examinar la columna vertebral de los niños que se quejan de lumbago.
- NO excluyáis la lesión medular porque no hay deformación del raquis;- la mayor parte de aquellas lesiones es de origen inflamatorio.
- NO confundáis el mal de Pott tuberculoso con la gibosidad semejante que provocan algunos traumatismos.
- NO olvidéis que la sífilis puede provocar lesiones semejantes a las del Mal de Pott.
- NO hagáis nunca la punción raquídea.

#### *Mastitis.*

- NO la confundáis con el cáncer; los tumores de apariencia más benigna, pueden ser cancerosos.

NO olvidéis que la mastitis aguda puede aparecer aún en la vejez, y que a veces se le confunde con el cáncer.

*Mastoiditis.*

NO olvidéis que puede existir sin que haya habido supuración de la caja.

NO operéis sólo porque existe dolor mastoideo, que se presenta también al comenzar la otitis.

*Melena.*

NO toméis por melena de los recién nacidos la pequeña cantidad de sangre que aparece en las heces, y que procede de las grietas del seno de la madre o de la nodriza.

NO consideréis positiva la reacción, en caso de que el enfermo haya ingerido carne en los últimos tres días.

NO olvidéis que los feculentos, los hongos y las espinacas dan reacciones iguales a las de la sangre.

*Meningitis.*

NO paséis inadvertida la aparición de la cefalea, vómitos y anorexia en los individuos que padecen de una afección ótica o de una infección general.

NO olvidéis que la anorexia es uno de los síntomas más precoces de la meningitis tuberculosa.

NO dejéis de pensar en la meningitis tuberculosa cuando

no encontréis la causa, y cuando los trastornos digestivos y del espíritu sean de larga duración.

NO hagáis la punción lumbar si no estáis seguros de que no hay tumor.

NO olvidéis que la uremia y el delirium tremens pueden provocar síntomas delirantes parecidos a los de la meningitis. Los antecedentes y el examen de la orina ayudan a hacer el diagnóstico.

NO olvidéis que la meningitis tuberculosa se localiza de preferencia en la base.

NO dejéis de hacer la punción cerebral y raquídea y el examen del líquido de los enfermos atacados de meningismo; es un método valioso de diagnóstico y tratamiento.

NO dejéis de sangrar; no hacéis ningún mal, y podéis hacer un bien.

NO olvidéis el tratamiento antihelmíntico, en los niños.

NO olvidéis la declaración, el aislamiento y la desinfección.

*Meningitis epidémica.*

NO olvidéis que múltiples enfermedades provocan fenómenos de irritación meníngea.

NO olvidéis que, en muchos casos, la meningitis epidémica puede evolucionar sin que aparezca un solo signo de meningitis.

*Miocarditis.*

- NO dejéis de diagnosticarla cuando en el curso de una enfermedad infecciosa aparezcan taquiarritmia, pulso débil y dispnea.
- NO recurráis a la digital, pero no deis dosis elevadas de estos medicamentos.
- NO deis quinina, y mucho menos por vía endovenosa, si el miocardio está muy débil.
- NO olvidéis que la endocarditis y la pericarditis se complican frecuentemente con miocarditis.

*Mixedema.*

- NO hagáis una terapéutica demasiado activa con la tiroidina, que provoca agitación, taquicardia, síncope, convulsiones.
- NO permitáis que el peso caiga muy bruscamente.

*Nefropatías.*

- NO dejéis de buscar sistemáticamente las afecciones renales después de las gran-

des infecciones y en el curso de ellas.

- NO dejéis de investigar el estado del riñón siempre que comencéis el tratamiento de una enfermedad.
- NO os conforméis con un sólo examen de orina en el curso de una enfermedad prolongada.
- NO hagáis sólo el examen de la orina total de las 24 horas; hacedlo aisladamente a distintas horas del día.
- NO dejéis de examinar la próstata en los enfermos azotémicos; la azotemia puede ser debida a la hipertrofia de glándula.
- NO diagnosticuéis nefritis en un proceso renal agudo, si la orina contiene albúmina, cilindros, glóbulos blancos y epitelio renal, pero no presenta glóbulos rojos.
- NO olvidéis que el reumatismo poliarticular puede provocar una nefritis, y que debéis combatirlo enérgicamente antes de que el riñón esté lesionado.
- NO creáis que toda nefritis en un sífilítico es necesariamente de origen sífilítica.

- NO descuidéis el tratamiento de la amigdalitis, que muy frecuentemente provocan ataques de nefritis.
- NO olvidéis que en la nefritis gravídica no hay hipertensión ni hipertrofia cardíaca, al revés de lo que pasa en las lesiones renales crónicas independientes del embarazo.
- NO paséis inadvertida la descompensación de los padecimientos renales, que, cuando es de forma cardíaca, se inicia con oliguria ortostática y nicturia que pueden ser atribuidas a prostatismo, sobre todo si hay tenesmo.
- NO olvidéis que el primer síntoma de descompensación de la forma renal es la insuficiencia del riñón con un régimen ordinario.
- NO olvidéis que la piorrea alveolar puede producir ataques de nefritis.
- NO esperéis la curación de un riñón gravídico mientras dure el embarazo.
- NO prohibáis a una mujer el embarazo porque en el curso de uno anterior haya sufrido un padecimiento renal que pudo haber sido gravídico.
- NO interrumpáis un embarazo porque haya riñón gravídico, salvo que el parto esté muy lejos, que haya retinitis o aparezca la uremia.
- NO prescribáis mucha leche y agua en el período de compensación de las lesiones crónicas.
- NO prohibáis los huevos en la descompensación renal, si no hay hipersensibilidad para los albuminoides.
- NO impongáis a ciegas un régimen lácteo exclusivo. Determinar estrictamente la eliminación del agua y los cloruros y proceded en consecuencia.
- NO creáis que las carnes blancas son menos nocivas que las rojas.
- NO confiéis mucho en el tratamiento diurético en el período de crecimiento de los edemas.
- NO olvidéis prescribir el reposo absoluto en las nefritis agudas.
- NO deis medicamentos tóxicos en las nefropatías; las sustancias más inofensivas en apariencia, obstruyen el riñón, cuando lo más urgente es mantenerlo íntegro.
- NO apliquéis vesicatorios, sinapismos, o suero antiestreptocócico.
- NO inyectéis suero antidiftérico sino después de haberos convencido de la resistencia del enfermo.
- NO inyectéis suero artificial, salvo en las hematurias coléricas e hidrargíricas.
- NO olvidéis la desinfección escrupulosa de boca y garganta en la nefritis aguda.
- NO permitáis los viajes largos ni la vida a la orilla del mar.
- NO combatáis las epistaxis ligeras de las nefritis hipertensivas.
- NO deis más de 3/4 de litro de líquido en los anúricos edematosos, ,,-., ... ..

- NO deis más de 2 litros de leche en la nefritis aguda.
- NO reduzcáis la ingestión de líquidos cuando haya hipertensión sin insuficiencia renal.
- NO deis muchos líquidos si su eliminación no es perfecta.
- NO deis mucho líquido ni aguas minerales si hay dolores fuertes del riñón.
- NO suprimáis la sal en el período de compensación de la nefritis azotémica. Podéis dar de 2 a 4 gramos.
- NO deis sal más de 15 días al mes ni carne más de 2 veces a la semana en el período de intoxicación lenta de la nefritis azotémica.
- NO deis mucho líquido en la nefritis clorurémica con grandes edemas.
- NO hagáis opoterapia en las anurias recientes.
- NO hagáis opoterapia con glándula fresca; corréis el peligro de una intoxicación y de una infección tuberculosa.
- NO deis grandes dosis de teobromina en la nefritis aguda.
- NO olvidéis que la diuretina provoca colapsos; preferid la teobromina en los casos en que aquélla esté indicada.
- NO prescribáis calomel en la nefritis aguda.
- NO prescribáis cloruro de calcio en la nefritis clorurémica con edemas ligeros, si el aparato cardiovascular no está sano.
- NO prescribáis la pilocarpina en la nefritis aguda, salvo con muchas precauciones, en los adultos vigorosos.
- NO prescribáis precozmente los diuréticos en la anuria.
- NO prescribáis aguas muy mineralizadas, bálsamos, ni santal en la piuria.
- NO deis adonis si hay hipertensión, salvo cuando el miocardio esté fatigado.
- NO hagáis punción de los edemas en las nefritis crónicas con hipertensión.
- NO deis opio.
- NO apliquéis morfina en la angina de pecho consecutiva a la nefritis hipertensiva.
- NO prescribáis yodo a los arterioesclerosos sin estar seguros de que no hay esclerosis renal.

*Dr. Ricardo D. Alduvín.*

*(Continuará).*