

aplicable á esta atonía idéntica terapéutica que á las ectasias gástricas.

Deseo sin embargo hablaros con este motivo del empleo de los medicamentos que obran sobre la fibra muscular y que se han aconsejado para excitar la capa muscular del estómago. Se ha pensado que la nuez vómica y su alcaloide podían determinar su contractilidad. Disto mucho de participar de esta opinión. Bajo el punto de vista fisiológico, sería preciso dar dosis considerables de este medicamento para obtener contracciones eficaces de la túnica musculosa. Creo, pues, que si se consiguen todavía ciertos beneficios de algunas de estas preparaciones, como las gotas amargas de Baumé ó el polvo de Trastour, es porque son amargos estos medicamentos, y como os he dicho en la última lección, los amargos activan la secreción del jugo gástrico (1).

Si recurrís á la primera de estas preparaciones, la daréis á la dosis de 3 á 5 gotas en el momento de las comidas. Si os servís del polvo de Trastour podréis administrar una dosis de 0,05 centigramos en cada una de las comidas. Lo que he dicho de los medicamentos á base de estriquina lo repito respecto á la electricidad, y sobre este punto os remito á mi lección sobre la dilatación del estómago, en donde he expresado mi opinión formal acerca de este asunto.

De los medicamentos estrinicos.

LECCIÓN DECIMACUARTA

DE LAS DISPEPSIAS MOTRICES

RESUMEN.—De las dispepsias motrices. — De la dispepsia atónica.—Empleo de los medicamentos estrinicos.—Del espasmo. — Del mericismo.—Del vómito.—Definición del vómito.—Causas del vómito.—Tratamiento dietético.—Medios generales. — Pociones de Rivière. — Emplasto de diaquilón, de triaca, de opio.—Hidrato de cloral en el mareo en el mar, en el mareo en la tierra.—Inyecciones de morfina.—Vómitos del embarazo.—Empleo de los alcoholes, de la pepsina, de la tintura de iodo, de la creosota. — Pulverizaciones de éter.—Humo de tabaco.—Vómitos nerviosos.—Hidroterapia.—Bromuro de potasio.—Vómitos dependientes de una lesión de los riñones, de los pulmones.—Vómitos de los tísicos.

SEÑORES:

En la lección anterior hemos estudiado las dispepsias químicas, es decir, las que resultan de los trastornos ocurridos en la secreción del jugo gástrico. Me propongo dedicar esta lección al estudio de las dispepsias que resultan de las alteraciones que tienen lugar en el funcionamiento de la capa muscular del estómago.

Como las dispepsias químicas, las dispepsias motrices pueden agruparse en tres categorías principales: ó bien existe disminución en la contracción de esta capa muscular, que es la paresia ó atonía de dicha capa; ó bien hay exageración en las contracciones, cuales son los espasmos, las contracturas y el vómito; ó bien también puede haber perversión de los movimientos peristálticos del estómago, constituyendo la rumiación ó mericismo.

De la primera de estas dispepsias motrices me ocuparé poco, por parecerse por muchos conceptos la dispepsia atónica á la dilatación del estómago y ser

De las dispepsias motrices.

(1) He aquí las diversas preparaciones de estrinicos:

Gotas amargas de Baumé.
 Habas de San Ignacio raspadas 500 gramos.
 Carbonato de potasa. 5 —
 Hollín. 1 —
 Alcohol á 60°. 1000 —
 Dos á tres gotas en una taza de infusión de manzanilla.
Tintura de nuez vómica.
 Nuez vómica. 1 parte.

Alcohol á 80°. 5 partes.

Dosis: 5 á 10 gotas en un vaso de agua antes de las comidas

Polvo de Trastour.
 Nuez vómica pulverizada. 0,05 centigr.
 Corteza de cassia li-nea. 0,10 —
 Carbonato de cal pulverizado 0,10 —
 Un sello en cada comida.

No me ocuparé más de los espasmos del estómago. Estos espasmos van siempre acompañados de fenómenos dolorosos que se producen en el estómago, y para combatirlos emplearemos el tratamiento que os expondré en la próxima lección, cuando os hable de las dispepsias nerviosas. Dejaré también á un lado el mericismo; esta es una circunstancia excepcional que no presenta ningún interés práctico. Pero insistiré muy particularmente sobre la dispepsia motriz, caracterizada por el vómito; este es un síntoma que merece detenernos, porque va unido íntimamente á la historia de las enfermedades del estómago.

Del vómito.

El vómito, como sabéis, está caracterizado por la expulsión brusca de los alimentos contenidos en el estómago; expulsión resultante, no solamente de contracciones anormales y exageradas de la túnica muscular, sino también especialmente de la contracción simultánea del diafragma y de los músculos del abdomen, de esa *prensa abdominal*, como la llama Spring (a), verdadera acción refleja que puede tener por punto de partida regiones variables de la economía (1).

(1) Se han emitido muchas opiniones contradictorias acerca del vómito, y se han propuesto infinitas teorías para explicar el mecanismo de este acto. El vómito se atribuyó primeramente á una contracción espasmódica del estómago, después (Bayle, 1681; Chirac, 1686) á la contracción de los músculos del abdomen. B. Schwartz emite la misma opinión, y manifiesta que si el estómago tiene contracciones, no son necesarias para el vómito, que, por lo demás, no se efectúa cuando se pone al descubierto la víscera.

(a) Spring, *Symptomatologie*.

Haller admite también el papel de los músculos abdominales, pero precisa que los movimientos antiperistálticos del estómago pueden bastar algunas veces para efectuar el vómito. Para Hunter la acción del vómito se verifica enteramente por el diafragma y por los músculos abdominales, y no es necesario que el estómago obre para nada en la menor parte sobre las sustancias que contiene.

En 1813, Magendie emprendió una serie de experiencias y demostró que el vómito es debido, no al

Mecanismo.

En esta definición del vómito he hecho entrar, como causa productora, el estómago y las contracciones de los músculos abdominales. Esta es, lo comprendo, una opinión que no está adoptada por todos los fisiólogos; y si consultáis los trabajos de Bayle, Schwartz, Hunter, y especialmente los de Magendie, veréis que estos sabios hacen desempeñar al estómago un papel secundario. No obstante, leyendo atentamente estas memorias, se observa que las in-

estómago, sino á la acción del diafragma y de los músculos abdominales. Cuando, en efecto, el diafragma está paralizado, el vómito es más débil, pero se efectúa también gracias á la compresión de los músculos abdominales; por el contrario, no se efectúa cuando se separa la pared abdominal. Reemplazando el estómago de un perro por una vejiga de cerdo adaptada á la parte inferior del esófago, Magendie hizo al animal una inyección de emético y se expulsaron las materias de este nuevo estómago á expensas de la contracción de la pared abdominal.

Las experiencias de Magendie, confirmadas por las de Legallois y Beclard, fueron atacadas por Maignault y Courdón, que hacían desempeñar al estómago el principal papel. Tantini, recogiendo estas experiencias, demostró que si en vez de adaptar la vejiga de cerdo por encima del cardias se adaptaba por debajo no se verificaba el vómito; es necesario, por consecuencia, admitir cierta acción debida á esta porción del estómago.

Para Budge (1840), la contracción del diafragma y de los músculos abdominales es la que provoca el vómito; pero este acto es favorecido por una contracción brusca del píloro, por una sacudida pilórica comunicada de derecha á izquierda al contenido del estómago.

Rühle (1857) admite, en el momento del vómito, una ascensión de la porción cardíaca del estómago; los movimientos del estómago son excepcionales, y la presión ejercida por los músculos abdominales y el diafragma es suficiente para vencer la resistencia del cardias. Para Schiff, el cardias se abre por la contracción activa de las fibras longitudinales que parten del esófago y se irradian al rededor del cardias; este y el extremo inferior del esófago se dilatan antes que la presión abdominal entre en acción en el momento de los náuseas.

El doctor Patry de Sainte-Maure, examinando un joven despanzurra de por un toro, vió durante el vómito que el estómago se contraía manifiestamente, pero no lo bastante para expulsar las materias; el esófago se contraía con más fuerza, y en el momento del vómito, el cardias se abría y las materias pasaban rápidamente. Vulpián ha observado también en el estómago sacado del abdomen, y sustraído de la influencia del diafragma y de los músculos abdominales, contracciones bastante fuertes del píloro al cardias.

Arnozán y Franck han estudiado el estado de la presión torácica y abdominal durante el vómito, y han señalado en el vómito dos fases distintas: en la primera han comprobado una serie de inspiraciones que

vestigaciones experimentales que se hicieron demuestran solamente que, cuando se sustrae el estómago á las contracciones de los músculos del abdomen y del diafragma, el vómito no tiene lugar; pero esta no es una razón para negar toda acción á la capa muscular del estómago.

El estómago toma una parte activa en el vómito.

Schiff (a) demuestra por el contrario que, en ciertas circunstancias, los movimientos normales de la túnica muscular del estómago, que se verifican siempre de izquierda á derecha, es decir, de la gran tuberosidad al píloro, pueden verificarse en sentido inverso y marchar desde el píloro al cardias.

Si abandonamos el dominio de la cirugía por el de la clínica, vemos, sin duda alguna, que el estómago, ora por su capa muscular, ora por su capa mucosa, desempeña un papel importante en el mecanis-

tienden á igualar la presión abdominal sin traspasarla; en la segunda, la presión torácica iguala la presión abdominal: á esta fase corresponde la expulsión definitiva. Para estos experimentadores los alimentos ingeridos franquearían el car-

dias en el período de aspiración torácica.

Según estas diversas experiencias, se puede juzgar cuál es la influencia del estómago, del esófago y de los músculos diafragma y abdominales en el vómito (b).

(a) Schiff, *Physiologie de la digestion*, tomo II.

(b) Bayle, *Dissert. sur quelques points de physique et de médecine*. Toluosa, 1861.—Chirac, *Experimentum anatomicum circa naturam vomitionis (Ephémérides des curieux de la nature, 1686)*.—Schwartz, *Dissert. inaug. continens observationes nonnullas de vomitu et motu intestinorum* (Haller, *Dissertationes anatomicae selectae*; tomo I).—J. Hunter, *Remarques sur la digestion* (trad. Richelot, tomo IV).—Magendie, *Mémoire sur le vomissement*. Paris, 1813.—Legallois y Beclard, *Expériences sur le vomissement*.—Bourdón (J.), *Mémoire sur le vomissement*, 1819.—Rostán, *Mémoire sur le vomissement (Nouv. Journ. de médecine, tomo IV)*.—Piedagnel, *Mémoire sur le vomissement (Journ. de physiologie de Magendie, 1821)*.—Begin, art. VÓMITO, *Diet. des sc. méd.* en 60 vol., 1822.—Budge, *Die Lehre vom Erbrechen*. Bonn, 1840.—Patry de Sainte-Maury, *Bull. de l'Acad. de médecine*, 1862-63.—Schiff, *Leçons sur la physiologie de la digestion*, tomo II, 1867.—Longet, *Traité de physiologie*, 1868.—Vulpián, *Cours professés à la Faculté de médecine sur les vomissements*. Escuela de Medicina, 1874.—Lanter Brunton, *On the Physiology of vomiting and the action, etc. (The Practitioner, 1874)*.—Arnozán y J. Frank, *Du vomissement*. Sociedad Biológica, sesión del 9 de abril de 1879.

mo del vómito, y que en este acto complejo la presión abdominal no es la única puesta en acción. Ved, en efecto, estos dos enfermos: el uno tiene una bronquitis muy intensa con frecuentes é incesantes esfuerzos de tos, y á pesar de estos esfuerzos no vomita; al lado de él se encuentra un tísico que tiene raros accesos de tos, y no obstante á cada acceso arroja los alimentos. ¿Por qué esta diferencia? Es porque en uno las funciones de la túnica muscular y de la túnica mucosa están intactas, y en el otro la dispepsia explica la facilidad del vómito bajo la menor presión del abdomen.

Como veis, aun admitiendo la acción enérgica y preponderante de las contracciones de los músculos abdominales, se debe hacer entrar en la explicación fisiológica del vómito la integridad más ó menos completa de las funciones de las túnicas mucosa y muscular.

El acto reflejo que se llama *vómito* tiene por punto de partida, ya he dicho, regiones variables de la economía; vamos, pues, á estudiar estos diferentes vómitos y el tratamiento que se les debe oponer. Me parece útil daros á conocer antes la terapéutica general de los vómitos, terapéutica que se aplica á casi todos los casos, y reservar para una descripción especial los cuidados necesitados por las diferentes variedades del vómito.

Se debe hacer desempeñar un importante papel á la dietética. Y en este sentido os darán buenos resultados las bebidas heladas, las aguas gaseosas, y especialmente la abstinencia de todo alimento, ora sólido, ora líquido. Recomendad el empleo de una mezcla de hielo, leche y agua de Seltz, mezcla que haréis tomar con una pipeta de paja ó de cristal, pipeta que impida la acción irritante local determinada en los labios por el trozo de hielo. A estos medios

Tratamiento general.

podemos asociar las medicaciones internas y las medicaciones externas.

Tratamiento farmacéutico.

En primer lugar tenemos la poción de Rivière, ó más bien las pociones de Rivière, porque, como sabéis, esta preparación es doble: hay la poción número 1 y la poción núm. 2. Haréis tomar al enfermo sucesivamente y sin intervalo una cucharada de la poción ácida y otra de la alcalina (1). Después vienen las preparaciones opiáceas y belladonadas, y en éstas hay, como sabéis, la gran ventaja de poder usar la vía hipodérmica para introducir la morfina y la atropina. Se han aconsejado los enemas medicamentosos; mas es preciso reconocer que este método es frecuentemente poco aplicable, pues los esfuerzos del vómito no permiten conservar estos enemas; pero podéis, sin embargo, utilizar la vía rectal, sirviéndose de supositorios opiados y belladonados que se retienen mejor. A estas preparaciones se añaden las que disminuyen la sensibilidad de la mucosa estomacal, tales como el agua cloroformada ó mejor todavía la cocaína.

Emplastos.

A este tratamiento podemos unir el uso de los emplastos aplicados sobre la región epigástrica. Gueneau de Mussy ha insistido extensamente acerca de los buenos resultados que se pueden obtener del empleo de este medio en los vómitos persistentes (2). Elegiréis, ora el emplasto de diaquilón

(1) Poción de Rivière (Códex francés):

Núm. 1. Poción alcalina:

Bicarbonato de potasa.. 2 gr.
Agua común. 50 —
Jarabe de azúcar. . . . 15 —

Núm. 2. Poción ácida:

Acido cítrico (ó tártrico), F. H. M. 2 gr.
Agua común. 50 —
Jarabe de limones. . . . 50 —
Hágase disolver y mézclese.

(2) He aquí la fórmula del emplasto aconsejado por N. Gueneau de Mussy:

Emplasto de diaquilón.. 2 partes.
— de triaca. 2 —
Extracto de belladona. . 1 —

El diaquilón se destina á dar consistencia al emplasto y hacerle más adherente (*Clinique médicale*, tomo I, 1874, pág. 230, N. Gueneau de Mussy).

belladonado (1) ó no, ó el de triaca (2), ó, especialmente, el de opio (3); todos os darán buenos resultados; en fin, en un grado más elevado tenéis los revulsivos aplicados sobre el estómago, los sinapismos, vejigatorios y cauterios. Tales son, señores, los medios generales que se pueden emplear contra el vómito, cualquiera que sea su causa. Empecemos ahora la historia de ciertas formas de vómito.

Tenemos ante todo la dispepsia con predominio de vómitos. En efecto, ciertas personas vomitan con extraña facilidad: el menor exceso de régimen, la más pequeña cantidad de alimentos mal soportados, un olor un poco fuerte, un ejercicio un poco enérgico, una emoción viva, todo esto se traduce en ellas por vómitos; como estos últimos se manifiestan en todas las formas de dispepsias, tendréis, en primer lugar, que combatir ésta con los medios apropiados;

De la dispepsia con vómitos.

(1) Emplasto de diaquilón:

Emplasto simple. . . . 1500 gr.
Cera amarilla. 250 —
Aceite de olivas. 50 —
Pez blanca. 100 —
Trementina. 150 —
Goma amoniaco. 30 —
Elemi. 190 —
Gálbano. 30 —
Sagapeno. 30 —

H. s. a.

(2) Escudete antiespasmódico:

Triaca. 15,00 gr.
Opio. 0,68 —

(3) Emplasto de opio.

A. Farmacopea inglesa:

Pez blanca (*pinus maritima*). 18 gr
Opio en bruto pulverizado (*papáver somniferum*).. 8 —

Fúndase el emplasto simple y la pez á un calor suave, añádase el opio; mézclese.

B. Códex francés:

Opio de Esmirna dividido (*papáver somniferum*).. 1 gr.
Agua destilada. 12 —

Hágase macerar con 8 de agua durante veinticuatro horas; pásese, exprímase; macérese el residuo con 4 de agua durante doce horas; agítese, pásese, exprímase, reúnanse los dos líquidos, filtrense, evapórense al baño-maría hasta la consistencia de extracto; vuélvase á tratar este extracto con 10 de agua fría; déjese reposar, filtrense, evapórense al baño-maría hasta la consistencia de extracto fuerte. Rendimiento, 49 por 100.

C. Emplasto de opio con el extracto (Códex francés):

Extracto acuoso de opio. . 9 gr.
Resina elemi purificada (*icica icicariba*). 2 —
Cera blanca. 1 —

Fúndase la resina á un calor suave; añádase el extracto.

después podéis usar contra los vómitos los diferentes medios farmacéuticos que acabo de enumeraros.

En cuanto á las reglas dietéticas y bromatológicas, hay que tener gran cuidado en los alimentos, y en esto debéis dejaros guiar más bien por el enfermo que por las observaciones científicas que hemos formulado más arriba, porque nada hay tan variable como las predisposiciones individuales para cada alimento, y uno que vomita los alimentos más digestibles soporta, por el contrario, muy bien los que son más indigestos.

Del mareo.

Después tenemos un estado particular en el que desempeña el vómito un papel bastante considerable; estado pasajero, pero que puede ser causa de accidentes más ó menos graves: es el mareo en el mar. Aunque ignoremos la causa predisponente de estos vómitos, causa primera que sin duda es múltiple y resulta de la vista, del olor y de las modificaciones producidas en el equilibrio de las vísceras abdominales, es, no obstante, un mal demasiado frecuente para que el médico no tenga ocasión de ser llamado á tratarle.

Se ha aconsejado sostener las paredes abdominales con cinturones que impidan los cambios de sitio de la masa intestinal; creo que este medio da pocos resultados. Otro tratamiento, por el contrario, ha dado sus pruebas científicas: me refiero al cloral (1). Giraldès (a) fué, por lo demás, el que aconsejó este

(1) En 1871, el doctor Pritchard ha indicado en *The Lancet* los buenos efectos del cloral como medio preventivo del mareo en el mar.

A Giraldès le acometía el mareo siempre que hacía la travesía de la Mancha con un mar un poco agita-

do, y mediante aviso de un médico de Boulogne tomó, desde que el barco se ponía en movimiento, una cantidad de jarabe que podría contener 30 centigramos de cloral. El viaje, tanto de ida como de vuelta, se hizo sin estorbo.

(a) Giraldès, *Du traitement du mal de mer* (*Bulletin de Thérapeutique*, tomo LXXXVII, pág. 47).

medio, y lo experimentó en sí mismo aprovechando una indicación hecha por Pritchard. Llamado á Inglaterra por sus relaciones científicas, y después de haber sufrido en todas sus anteriores travesías vómitos fatigosos, tomó el cloral en poción y no volvió á tener vómitos. Después se generalizó esta práctica, y los médicos de la Compañía Transatlántica, y en particular el doctor Obet (a), obtienen con este medio buenos resultados. Se da el cloral en el momento de la marcha, en poción ó en jarabe, á la dosis de 1 á 3 gramos. Si los pacientes sienten sed, se les recomienda beber champagne helado que está también indicado para combatir los vómitos.

El doctor Garipuy ha empleado también este mismo tratamiento, no ya en el mareo de mar, sino en el de tierra, es decir, contra el vértigo y los vómitos que sobrevienen en ciertas personas sometidas á la trepidación del coche ó de los caminos de hierro (b).

Del mareo en tierra.

Se puede también usar en el mareo de mar otro medio que ha dado buenos resultados: me refiero á las inyecciones de morfina. El barón de Theresópolis (1), el más decidido partidario de esta medicación, ha citado gran número de observaciones en las que estas inyecciones hicieron desaparecer acciden-

De la morfina.

En otra travesía de Calais á Douvres, estando el mar excesivamente malo, Giraldès tomó al embarcar la mitad de una poción que contenía: cloral, 3 gramos; agua destilada, 50 gramos; jarabe de grosellas, 60 gramos; esencia de menta francesa, 2 gotas. Giraldès llegó á Douvres en perfecto estado, mientras que sus compañeros de viaje estaban mareados.

A la vuelta, con un mar furioso, tomó el resto de la poción, se durmió al poco tiempo y se despertó á veinte minutos de Calais perfectamente. (*Journal de Thérapeutique*, noviembre de 1874.)

(1) El barón Theresópolis emplea la inyección siguiente:

Clorhidrato de morfina 30 centigr.
Agua destilada. 20 gramos.

(a) Obet, *Arch. de médecine navale*, junio de 1875, pág. 45, y *Bull. de Thérapeutique*, tomo XC, pág. 92.

(b) Garipuy, *Revue médicale de Toulouse*, 1876, pág. 234; *Bull. de Thérapeutique*, tomo XC, pág. 284.

tes graves determinados por el mareo de mar. De esta opinión participa también el doctor Philippe Vincent.

Sed, sin embargo, muy cautos en el empleo de estas inyecciones, y vigilad con cuidado los efectos obtenidos. La morfina, en efecto, determina por sí sola en algunas personas vómitos más ó menos abundantes. En los casos en que las inyecciones de morfina son mal soportadas, usad la mezcla de que os he hablado antes para las enfermedades del corazón y practicad inyecciones de morfina y de atropina (1).

En los vómitos que tienen por punto de partida un dolor más ó menos intenso, ya en el estómago, ya en otro órgano contenido en la cavidad abdominal, es especialmente en los que podréis obtener buen partido de las inyecciones de morfina y de atropina.

De la cocaína

Al lado de la morfina y del cloral hay que colocar un cuerpo que anestesia la mucosa del estómago y disminuye los reflejos de que puede ser asiento; me refiero á la cocaína.

Daréis la cocaína de la manera siguiente.

Haréis tomar á cada hora, ó cada dos horas,

Inyecta 10 gotas de esta solución en la región epigástrica.	Clorhidrato de morfina 10 centigr.
Philippe Vincent, médico de la Compañía marítima Cunard, considera también propias las inyecciones de morfina para oponerse al mareo del mar. Da una dosis de 2 á 3 centigramos al día (a).	Sulfato de atropina. 1 —
	Agua de laurel-cerezo. 20 gramos.

Por regla general, un gramo de esta solución contiene medio centigramo de clorhidrato de morfina y medio miligramo de sulfato de atropina.

(1) Inyecciones subcutáneas de morfina y de atropina:

(a) Barón de Theresópolis, *De la morphine contre le mal de mer* (Soc. française d'hygiène, 11 de noviembre de 1881, y *Bull. de Thérap.*, 1883, tomo CV, pág. 472).—Philippe Vincent, *De l'injection de la morphine contre le mal de mer* (*Brit. Med. Journ.*, 18 de agosto de 1883).

dos cucharadas de las de sopa de la solución siguiente:

Clorhidrato de cocaína.	50 centigramos.
Agua.	300 gramos.

Entre los órganos que tienen una influencia directa sobre el vómito, el útero desempeña seguramente un papel preponderante, y vemos ciertas metritis, ciertas congestiones uterinas, ciertas ulceraciones, acompañarse con mucha frecuencia de este síntoma; pero especialmente en el embarazo es donde el vómito es, por decirlo así, la regla.

Del vómito del embarazo.

Este accidente se produce especialmente en los cuatro primeros meses de la gestación; es un síntoma incómodo, penoso, por el que es consultado el médico, pero que comúnmente no tiene gravedad. Algunas veces, sin embargo, estos vómitos adquieren una intensidad y una persistencia muy grandes, y se ve uno en presencia de los vómitos llamados *incoercibles*, que si no se combaten oportunamente á su tiempo, con una medicación enérgica y aun con la intervención del comadrón, pueden determinar la muerte.

Es necesario, pues, que el médico tenga á mano medios terapéuticos poderosos para combatir este síntoma, y sin entrar por completo en esta cuestión, que para ser tratada completamente exigiría detalles que encontraréis en tratados especiales y en las clínicas de obstetricia, voy á exponeros los diferentes medios de que podéis disponer. En este punto todo se ha intentado, todo ha dado resultados, todo ha sido insuficiente; así que la lista de las medicaciones es muy larga.

En primer lugar tenemos los alcoholes, que Bouchardat ha preconizado y que son de una práctica vulgar en el tratamiento de los vómitos de la gesta-

Alcoholes.