

## LECCIÓN OCTAVA

### TRATAMIENTO DEL VÓMITO

RESUMEN.—Del vómito.—Definición del vómito.—Causas del vómito — Tratamiento dietético.—Medios generales.—Pociones de Rivière.—Emplastos de diaquilón, de triaca, de opio.—Hidrato de cloral en el mareo en el mar y 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 y de los pulmones.—Vómitos de los tísicos.

#### SEÑORES:

Con el nombre de dilatación del estómago hemos estudiado en la lección anterior la debilidad que sobreviene en las contracciones de la capa muscular del estómago; vamos á ocuparnos hoy de otra modificación de esta túnica muscular, de la perversión de estos movimientos y de su exageración, fenómenos que se traducen por la devolución por la cavidad bucal de las materias alimenticias contenidas en el estómago, que es el vómito. Y puesto que encuentro este síntoma en el curso de estas lecciones, permítidme tratar aquí de una manera general la terapéutica del vómito. En efecto, el vómito no es un síntoma propio solamente de las enfermedades del estómago; se le puede ver sobrevenir en ciertas afecciones del sistema nervioso, la meningitis tuberculosa por ejemplo, ó en las neurosis como el histerismo. Pero fuera de estos casos particulares, se puede decir que la historia del vómito está íntimamente ligada á la de las enfermedades del estómago. Leven (a)

(a) Leven, Sociedad de Biología, octubre de 1878.

ha dicho, en efecto, que el vómito no se producía jamás en un estómago sano; esta opinión es un poco exagerada, como acabamos de ver, pero puede ser aceptada en general, y sabéis que los vómitos meningíticos ó bulbares no son á menudo más que simples regurgitaciones.

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 viscera. 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 me-

nor parte sobre las sustancias que contiene.

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

(a) Spring, *Symptomatologie*.

Mecanismo.

En esta definición del vómito he hecho entrar, como causa productora, el estómago y las contracciones de los músculos abdominales. Esta es, lo com-

gault y Courdon, 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; éste y el extremo inferior del esófago se dilatan antes que la presión abdominal entre en acción en el momento de las náuseas.

El doctor Patry de Saint-Mauré,

(a) Bayle, *Dissert. sur quelques points de physique et de médecine*, Toulouse, 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, *Disputationes anatomicæ selectæ*, tomo I).—J. Hunter, *Remarques sur la digestion* (trad. Richelot, tomo IV).—Magendie, *Mémoire sur le vomissement*. París, 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 physiol. de Magendie, 1821)*.—Begin, art. Vó-

examinando un joven despanzurado por un toro, vió durante el vómito que el estómago se contraía manifestamente, 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 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 cardias 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 (a).

prendo, 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 investigaciones 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.

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 mecanismo 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

El estómago toma una parte activa en el vómito.

MITO, *Dict. 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.—Lauter 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.

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

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.

Recordad también el caso tan curioso, puede decirse único, que habéis observado en nuestra clínica en el núm. 15 de la sala de San Lázaro. Se trataba de un hombre que, á consecuencia de una tentativa de suicidio, había tomado un líquido cáustico. Este enfermo, como la autopsia nos reveló, tenía casi la totalidad del estómago, capas mucosa y muscular, transformadas en una vasta escara, y durante catorce días vivió así, bebiendo una gran cantidad de leche, sin tener un solo vómito. Aquí la transformación de las paredes del estómago en una escara no contráctil é insensible explicaba suficientemente la falta de vómitos (1).

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 vó-

(1) La observación de este enfermo ha sido recogida por M. Dunoier, externo de la clínica, y comunicada por Dujardin-Beaumetz á la Sociedad médica de los hospitales en la sesión del 9 de noviembre de 1877.

He aquí un corto resumen:

Se trataba de un hombre de cuarenta y siete años que, para suicidarse, absorbió una porción de líqui-

do cáustico cuya naturaleza no pudo fijarse. Este hombre entró el 19 de octubre de 1876, muriendo súbitamente el 27, soportando sin vómitos el régimen lácteo á que se le había sometido. En la autopsia se observó que el estómago estaba casi por completo transformado en una escara, que ponía, por decirlo así, al descubierto en la cavidad estomacal el hígado, el bazo y el diafragma.

mitos 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 podemos asociar las medicaciones internas y las medicaciones externas.

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 número 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

Tratamiento general.

Tratamiento farmacéutico.

(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.

podéis, sin embargo, utilizar la vía rectal, sirviéndoos 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 (1). Elegiréis, ora el emplasto de diaquilón belladonado (2) ó no, ó el de triaca (3), ó, especialmente, el de opio (4); todos os darán buenos resul-

(1) 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).

(2) Emplasto de diaquilón:

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

H. s. a

(3) Escudete antiespasmódico:

Triaca. . . . .	15,00 gr.
Opio. . . . .	0,68 —

(4) Emplasto de opio:

A. Farmacopea inglesa.	
Pez blanca ( <i>pinus mariti-</i>	
<i>ma</i> ). . . . .	18 gr.

Opio en bruto pulverizado (*papaver somniferum*). . . 3 gr.

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

B. Códex francés.

Opio de Esmirna dividido (*papaver 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; agítase; 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 elemí purificada ( <i>icica icicariba</i> ). . . . .	2 —
Cera blanca. . . . .	1 —

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

tados; 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; después podéis usar contra los vómitos los diferentes medios farmacéuticos que acabo de enumeraros. Podéis añadir á ellos el hiposulfito de sosa y el salicilato de sosa para combatir ciertas formas de vómitos ácidos, en los que con frecuencia se encuentra, y Goodsir la halló el primero, una alga especial, la *sarcina ventriculi* (1). Estas sustancias tienen por objeto destruir los parásitos, cuya acción íntima respecto al vómito nos es desconocida todavía á pesar de los trabajos de Windmüller.

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 for-

(1) La *sarcina ventriculi* es un alga del género merismopedia; se presenta bajo la forma de pequeños tubos de configuración regular muy caracterizada. Además del estómago, donde se la encuentra frecuen-

temente, se la puede ver en las orinas y hasta en los focos gangrenosos (Cohnheim y Lancereaux). Según Windmüller, esta sarcina es la causa de la acidez de los vómitos en ciertos casos de dispepsia (a).

(a) Goodsir, *Hist. of a Case in which a Huid Period*, etc. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*, tomo LVII, pág. 430, 1832). — Windmüller, *De sarcina parasito*, Berol., 1858.

De la dispepsia con vómitos.

De las sarcinas.

mulado 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 el vómito desempeña 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 agitado, 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.

En otra travesía de Calais á Douvres, estando el mar excesivamente

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

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.)

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 *frappé*, 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).

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 Theresopolis (1), el más decidido partidario de esta medicación, ha citado gran número de observaciones en las que estas inyecciones hicieron desaparecer acciden-

Del mareo en tierra.

De la morfina.

(1) El barón Theresopolis emplea la inyección siguiente:

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

Inyecta 10 gotas de esta solución en la región epigástrica.

Philippe Vincent, médico de la Compañía marítima Cunard, considera también propias las inyecciones de morfina para oponerse al mareo de mar. Da una dosis de 2 á 3 centigramos al día (c).

(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.

(c) Barón de Theresopolis, *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).

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 cada hora, ó cada dos horas, dos cucharadas de las de sopa de la solución siguiente:

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

Del vómito del embarazo.

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

(1) Inyecciones subcutáneas de morfina y de atropina:

Clorhidrato de morfina	10 centigr.
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.

síntoma; pero especialmente en el embarazo es donde el vómito es, por decirlo así, la regla.

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 gestación. Aun se ven ciertas mujeres embarazadas que tenían anteriormente gran repugnancia á los alcoholes, que no solamente los soportan perfectamente, sino que los piden con insistencia. Y aquí, señores, los alcoholes más enérgicos son los que dan mejores resultados. Prescribiréis el ron, el kirsch, y sobre todo el elixir de la Grande-Chartreuse, tomado en gotas en un terrón de azúcar.

Alcoholes.

Al lado de estos medios tenéis un medicamento que da también buenos resultados, la pepsina, que

Pepsina.

nuestro desgraciado amigo el doctor Gros había preconizado. La pepsina, dada á la dosis de 50 centigramos, puede detener y detiene con frecuencia los vómitos más tenaces y pertinaces.

Tintura de iodo.

Podéis también usar el medio recomendado por el profesor Lasègue, que ordena en estos casos la tintura de iodo á la dosis de 5 á 10 gotas en agua azucarada. En una tesis reciente, el doctor Ollé ha demostrado que este medio podía generalizarse y ser aplicado á todas las formas de dispepsia con vómitos (a).

Creosota.

En Inglaterra se hace uso de la creosota. Esta sustancia, como sabéis, es muy empleada, desde los trabajos de Bouchard y de Gimbert, en la curación de las enfermedades pulmonares, ya en vino, ya en cápsulas con una mezcla de aceite. Podéis ensayar este medicamento.

Pulverizaciones de éter.

También podéis recurrir á un medio que me ha dado buen resultado y que ha sido recomendado por Lublesky, de Varsovia. Este médico, que ha hecho ya muchos trabajos sobre las pulverizaciones de éter, y que ha demostrado todo el partido que se puede sacar de estas pulverizaciones en las afecciones crónicas, ha demostrado asimismo que se podía usar el mismo método para curar el vómito, cualquiera que fuere su causa (1).

Con un aparato pulverizador, con el de Richard-

(1) Lublesky administra una ducha de éter pulverizado sobre la región epigástrica y sobre la región correspondiente de la columna vertebral; manda prolongar esta ducha dos, tres ó cinco minutos, y aun más tiempo si la mujer se encuentra bien, y renovarla cada tres

horas. En los casos rebeldes el doctor Lublesky alterna las duchas de éter con las de cloroformo. (*Académie de médecine de Belgique*, sesión del 13 de febrero de 1878, tomo XII, pág. 76, y *Bulletin de Thérapeutique*, tomo XCIV, pág. 322, 1878.)

(a) Ollé, *De la dyspepsie et de son traitement par la teinture d'iode*. Tesis de París, 1878.

son, por ejemplo, pulverizad el éter durante tres ó cuatro minutos á nivel del estómago y haced en seguida comer al enfermo. En mi clientela, en uno de mis enfermos que tenía vómitos casi incesantes, he obtenido con este medio una disminución notable en el número de los vómitos. Estas pulverizaciones no tienen inconveniente alguno. Después ha sido empleado este medio por varios médicos, y en particular por Galcerán y Rodríguez Méndez (a).

Existe otro medio aconsejado por Gros, que es el humo de tabaco. Habiendo observado que á una de sus clientes, embarazada y atacada de vómitos incoercibles, le desaparecían éstos cuando se encontraba en el cuarto de su hermano, buscó la causa de esta particularidad, y notó que el cuarto estaba impregnado de humo de tabaco. Este hecho le suscitó la idea de hacer fumar á su enferma, y desde entonces desaparecieron los vómitos.

Humo de tabaco.

Usad, pues, todos estos medios que os indico; unid á ellos las inyecciones de morfina, enemas de cloral y las inhalaciones de oxígeno, que Hayem (b) ha considerado como uno de los mejores medios de tratamiento de la dispepsia con vómitos y que Pinnard ha aplicado á la cura de los vómitos en las mujeres embarazadas; usad, sobre todo, la alimentación artificial. Algunas veces conseguiréis vuestro deseo, pero otras todo os fallará, y deberéis entonces recurrir á la dilatación del cuello, indicada recientemente, ó al parto prematuro, que los tocólogos están unánimes en emplear cuando los demás medios no dan resultado.

Junto á los vómitos de la gestación colocaré los

(a) Galcerán, *Gaceta médica Catalana*, 15 de julio de 1884, tomo VII, número 18, página 415.

(b) Hayem, *Action de l'oxygène dans l'anémie* (*Soc. de biol.*, 18 de mayo de 1879; *Gáz. med.*, núm. 28).—*Sur les effets physiologiques et pharmacothérapeutiques des inhalations d'oxygène* (*Acad. des sc.*, 2 de mayo de 1881).