

Vómitos
histéricos.

que determina el histerismo, y que, como los precedentes, presentan una persistencia que resiste con frecuencia á todos los medios terapéuticos.

A propósito de los vómitos histéricos, hay que hacer una distinción. En ciertos neurópatas se ven sobrevenir verdaderas crisis de vómitos y de gastralgia, y durante meses el enfermo no puede soportar casi ningún alimento; después esta forma estomacal desaparece para dar lugar á otros trastornos nerviosos. Nada puede hacerlos descubrir en el examen del enfermo la causa de estos vómitos: las funciones uterinas se ejecutan bien, las orinas son abundantes y fácilmente emitidas, y no se puede invocar para explicar estos trastornos nerviosos más que el estado nervioso bajo cuya influencia se encuentran estas enfermas, y este es el vómito nervioso; insistiré por completo en él cuando os hable del tratamiento del histerismo (a).

Contra estos vómitos que pertenecen á los grupos de afecciones que Huchard ha caracterizado con el nombre de *histerismo gástrico* podréis emplear, sobre todo, dos clases de remedios que me han dado excelentes resultados: la alimentación artificial y la electricidad. La mayor parte de estos casos están consignados en la excelente tesis de mi discípulo Luciano Deniau (b).

Alimentación
artificial.

En las enfermas histéricas afectas de trastornos espasmódicos de la faringe y del esófago produce excelentes resultados la alimentación artificial, y los enfermos que vomitan todos los alimentos inmediatamente después de su ingestión, los retienen admirablemente cuando son introducidos por medio del

(a) Véase tomo III, *Tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso. Lección sobre el histerismo.*

(b) Lucien Deniau, *De l'hystérie gastrique et de son traitement.* Tesis de París, 1882.

sifón. Como mezcla alimenticia podréis emplear aquí la leche, en la que pondréis el polvo de carne; también haréis preceder á cada alimentación de éstas de un lavado del estómago. He obtenido con este medio resultados verdaderamente maravillosos, resultados á los que han llegado también Charcot y Joffroy, etcétera. Pero en otros casos este método es insuficiente, y á pesar de esta alimentación artificial los enfermos siguen vomitando y tendréis que recurrir á la electricidad.

Apostoli ha dado las reglas de este tratamiento eléctrico de los vómitos, y habréis visto con frecuencia emplear este método en mi clínica con excelentes resultados. Este método consiste en la galvanización polar positiva del neumogástrico derecho. Se aplica el electrodo positivo por fuera de la extremidad interna de la clavícula, en el punto marcado por la depresión que deja el intervalo de los dos manojos inferiores de los esterno-mastoideos; este electrodo, muy humedecido, debe ser de pequeña dimensión; el electrodo negativo lo tendrá la enferma en la mano. La pila que se utiliza es la de Gaiffe con colector, empleándose una dosis que varía entre diez y veinte miliamperes (a). En cuanto á la duración (1), es

Electricidad
polar positiva.

(1) En su trabajo, Apostoli insiste sobre el momento en que se debía aplicar la electricidad para la cura del vómito. He aquí cómo procede:

Primer tiempo.—Son necesarios unos tres minutos de galvanización polar positiva, con el estómago vacío y á título de sesión preparatoria.

Segundo tiempo.—Sin interrumpir la electrización es preciso hacer tragar poco á poco, y por fraccio-

nes, el alimento ó la bebida que le es antipática y que sabe le provoca el vómito.

Tercer tiempo.—Continúa la sesión hasta que el enfermo no experimente ya ninguna sensación de espasmo ó de vómito y se encuentre completamente bien.

Recomienda además hacer dos aplicaciones al día, y en los ocho casos de vómitos histéricos, cuatro de ellos incoercibles, la curación se

(a) Véase tomo III, *Tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso. Lección sobre la electricidad médica.*

variable, y no se debe cesar en la aplicación de la electricidad hasta que hayan desaparecido en las enfermas las sensaciones de espasmos y vómitos (1).

También se puede usar la electrización directa del estómago con el aparato de Bardet. Seguiréis aquí el mismo procedimiento que os he descrito al hablaros del tratamiento de la dilatación del estómago por la electricidad; solamente que el polo positivo hay que colocarlo en el interior del ventrículo, y el polo negativo, por el contrario, en las paredes del estómago. Además no se debe emplear la corriente interrumpida, sino la continua (a). A la alimentación artificial y á la electricidad se puede añadir el empleo de los baños prolongados, que dan resultado algunas veces, como han demostrado Ferrand y Dauchez (2).

En otras circunstancias, los vómitos de los histéricos son sintomáticos de otra alteración. La orina no se segrega, y esta anuria histérica, que Charcot ha indicado, y de la que Fernet, Juventin y Secouet (b) han citado ejemplos, se acompaña de vómitos más ó menos abundantes, en los cuales se encuentra la urea

obtuvo al cabo de una á ocho sesiones (c).

(1) En estos últimos años, Gubler y Paret han aconsejado contra estos vómitos histéricos el valerianato de cafeína, que se puede emplear en forma de píldoras de 10 centi-

gramos, administrados á la dosis de 2 á 3 al día (antes de cada comida) (d).

(2) Para Ferrand y Dauchez, la duración de los baños debe ser de 3 á 8 horas y la temperatura del agua de 20 á 23 grados (e).

(a) Bardet, *De la galvanisation directe de l'estomac* (Bull. de Thér., 1884, tomo CVI, pág. 529).

(b) Fernet, *Union médicale*, 1873.—Secouet, Tesis de París, 1875.—Juventin, Tesis de París, 1874.

(c) Apostoli, *Sur un nouveau traitement électrique des douleurs épigastriques et des troubles gastriques de l'hystérie* (Société médicale des hôpitaux, 11 de agosto de 1882, y *Bulletin de Thérapeutique*, noviembre de 1882).

(d) Jules Paret, *Emploi du valérianate de caféine*. Tesis de París, 1875.

(e) Dauchez, *Note pour servir à l'histoire des bains prolongés appliqués à la cure de l'hystérie gastrique* (Bull. de Thér., tomo CVII, 30 de agosto de 1884, pág. 153).

en cantidades variables. Estos vómitos se parecen á los de la dispepsia urinosa.

La dispepsia urinosa es, en efecto, casi siempre dispepsia con vómitos, y resulta del mal estado de las glándulas renales. En el momento en que las glándulas cesan en sus funciones, la urea y las materias excrementicias de la orina contenidas en la sangre salen al exterior, ya por el intestino, ya por el estómago; el enfermo orina, como suele decirse, por su estómago, y esto nos explica la frecuencia de los vómitos que acompañan á las nefritis y sobre todo á la nefritis intersticial. El tratamiento, pensadlo bien, debe ser aquí diferente; no se trata de combatir los vómitos, lo que es necesario es restablecer el curso de las orinas; prescribid diuréticos, y cuando los medios médicos son impotentes, no podéis, repito, detener estas evacuaciones que suplen, por decirlo así, una función que no se verifica.

En los urinarios que vacian incompletamente su vejiga se ven también sobrevenir con frecuencia los vómitos, y este es uno de los signos más habituales, como ha demostrado el profesor Guyón, de los trastornos digestivos que se producen en estos enfermos (1). Estos vómitos presentan gran tenacidad,

(1) He aquí lo que dice el profesor Guyón á propósito de los vómitos en los urinarios:

Los vómitos tienen en los urinarios una significación grave cuando duran y se renuevan con frecuencia. A menudo se complican con disfagia bucal, y desde este instante la nutrición del enfermo, ya comprometida, se hace imposible. Estos enfermos mueren sin fiebre, con un enfriamiento progresivo, y están á la vez intoxicados y en la inanición.

Hemos tratado enfermos, dice, que no solamente vomitaban á con-

secuencia de la ingestión de los alimentos, aun tomados en pequeña proporción, sino que tenían náuseas y conatos de vómitos si oían en la habitación contigua chocar la cuchara contra la vasija donde se hacía la bebida alimenticia que se preparaban á darle; acción refleja muy interesante, y que indica que en estas condiciones de inejercibilidad, el vómito es debido tanto al contacto de la sustancia alimenticia como á la provocación funcional del estómago, que, por otra parte, rehusa obrar y se revela de antemano. En estos enfermos, en efecto, el

Dispepsia
urinosa.

y aun son provocados y aumentados con frecuencia por la intervención quirúrgica, y pueden tomar tal carácter de persistencia que se hagan incoercibles.

Vómitos
en las
enfermedades
del pulmón.

En las afecciones pulmonares, el vómito es un accidente que presenta á veces gravedad, impidiendo casi completamente la alimentación. Esto es lo que sucede en los niños, en los cuales el vómito mecánico es muy fácil. La tos convulsiva y la tos de la coqueluche provocan vómitos que, si son muy frecuentes las quintas, pueden ser bastante numerosos para que no sea posible se verifique la alimentación; el enfermo decae y puede sucumbir á una enfermedad intercurrente, facilitada, como podéis comprender, por esta debilitación gradual. Os hablaré del tratamiento de estos vómitos cuando me ocupe de la cura de la coqueluche (a).

Vómitos
en la tisis.

La tisis en el primer período determina también vómitos más ó menos frecuentes, y Bourdón (b) ha insistido con razón sobre la influencia de este hecho. En una tesis reciente el doctor Varda (de Esmirna), uno de mis discípulos, ha demostrado que estos vómitos dependen de varias causas (1): dispepsia, in-

vómito sigue á la ingestión inmediatamente (c).

(1) He aquí las conclusiones de la tesis de Varda:

El vómito en los tísicos es, en la mayoría de los casos, un fenómeno morboso de naturaleza refleja. Los vómitos que llamamos *mecánicos*, es decir, los que proceden de quintas de tos, no reconocen este origen

y se verifican por un mecanismo puramente físico.

Este fenómeno puede aparecer, ora completamente al principio de la enfermedad, y constituye entonces un fenómeno inicial (infarto ganglionar), ora, y es lo más frecuente, algún tiempo después de la invasión (lesiones gástricas), ó aun en un período alterno y como signo

(a) Véase tomo II, *Tratamiento de las enfermedades del pulmón. Lección sobre la coqueluche.*

(b) Bourdón, *Bull. et mém. de la Société des hôpitaux.*

(c) Guyón, *Étude clinique sur les troubles digestifs chez les urinaires (Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, núm. 1, 10 de enero de 1878, página 42).*

tensidad de la tos, compresión del neumogástrico. Pero cualquiera que sea la causa de los trastornos gástricos en los tísicos, son tributarios de una sola y misma medicación: la de la alimentación artificial. En efecto, por una circunstancia cuya explicación fisiológica se nos escapa todavía, en tanto que son vomitados los alimentos introducidos por la boca, los que, por el contrario, penetran directamente en el estómago por medio del sifón ó del aparato para la alimentación artificial, son perfectamente tolerados, y cuando os exponga el tratamiento de la tisis os demostraré todos los beneficios que se pueden conseguir con el método de Debove (a).

Respecto á los vómitos dependientes de afecciones cerebrales, si presentan, bajo el aspecto clínico, una gran importancia, ofrecen poco interés bajo el punto de vista terapéutico, como no sea por la imposibilidad en que nos encontramos de combatirlos.

En fin, señores, para terminar, no olvidéis que curaréis ciertos vómitos muy tenaces por la simple aplicación de un vendaje, cuando se trate de hernias, ora del estómago mismo, ora de una porción epiploica; hernias que se verifican á nivel de la re-

precursor de la muerte (lesiones gástricas, meningitis tuberculosa).

Es menos frecuente de lo que se cree.

Su etiología se refiere habitualmente á cuatro causas, que son, por orden de frecuencia: 1.ª, lesiones de la mucosa gástrica; 2.ª, compresión ó lesión de los neumogástricos, á consecuencia de infartos ganglionares del mediastino y del cuello; 3.ª,

esfuerzos y quintas de tos; 4.ª, procesos neoplásicos de la base del cerebro ó las meninges (casos raros).

Finalmente, bajo el punto de vista del pronóstico, la aparición de este síntoma debe considerarse siempre como de mal agüero, y debe ser enérgicamente combatido, porque su persistencia agrava considerablemente el estado del enfermo (b).

(a) Véase tomo II, *Tratamiento de las enfermedades del pulmón. Lección sobre el tratamiento higiénico de la tisis.*

(b) Varda, *Des vomissements chez les phthisiques* (Tesis de París, 1876).

De la
alimentación
artificial.

gión estomacal, á través de la línea blanca, y que son algunas veces irreductibles.

Tales son, señores, las reglas que quería trazaros acerca de la terapéutica del vómito; he insistido en algunos casos particulares, que son los que con más frecuencia tendréis que tratar.

LECCIÓN NOVENA

TRATAMIENTO DE LAS NEUROSIS DEL ESTÓMAGO

RESUMEN.—De la cardialgia.—Dispepsia gastrálgica y gastralgia.—Tratamiento por los opiáceos; opio, vinos y vinagres de opio.—Morfina, cloral.—Tratamiento de los trastornos experimentados en las sensaciones del hambre y de la sed.—Disorexia.—Anorexia.—Bulimia.—Anemia esencial.—Tratamiento higiénico.—Tratamiento farmacéutico.—De la alimentación artificial.—Preparaciones arsenicales.—Tratamiento termal.

SEÑORES:

En las lecciones anteriores nos hemos ocupado de las alteraciones funcionales de la capa muscular; vamos á entrar hoy en el estudio de las perturbaciones sufridas por el sistema nervioso de este órgano, y ya sabéis que doy cabida en este grupo de neurosis á las modificaciones experimentadas por las sensaciones del hambre y de la sed.

En estado normal, el acto digestivo es inconsciente, y se efectúa sin dolor; pero en el estado patológico, las contracciones musculares del estómago se acompañan de una sensación penosa y dolorosa que algunas veces adquiere gran intensidad. En estos casos el enfermo experimenta calambres más ó menos vivos, un dolor muy penoso, ora en la región estomacal, ora en la región dorsal, y en otros casos una sensación muy desagradable que parece tener su asiento en la extremidad inferior del esófago y que ha recibido el nombre de *cardialgia*. Todos estos síntomas caracterizan la gastralgia, y debemos ante todo establecer una diferencia entre la dispepsia gastrálgica y la gastralgia propiamente dicha.

Esta diferencia está basada en el hecho siguiente,

Gastralgia.

Cardialgia.