AÑO 1907 Nº 1741

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

VÓMITOS INCOERCIBLES DEL EMBARAZO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

OTTO ROTTGARDT

"LA CIENCIA MÉDICA"
Librería y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI
CALLE CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

1907

Vómitos Incoercibles del embarazo

AÑO 1907 Nº 1741

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

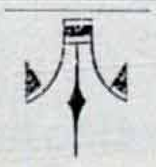
VÓMITOS INCOERCIBLES DEL EMBARAZO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

OTTO ROTTGARDT



"LA CIENCIA MÉDICA"
Librería y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI
CALLE CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

1907

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón

Vice Decano

Dr. D. José Penna

Consejeros

Dr. D. Eufemio Uballes (con licen.)
» » Pedro N. Arata
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleyze
» » José Penna
» » Luis Güemes
» » Eliseo Cantón
» » Enrique Bazterrica
» » Antonio C. Gandolfo
» » José M. Ramos Mejia
» » Juan A. Boeri (supl.)
» » Baldomero Sommer
» » Gregorio Araoz Alfaro
» » Abel Ayerza
» » José R. Semprun
» » Jaime R. Costa

Secretario

Dr. D. Ricardo S. Gomez (Escuela de Medicina)
» » Jonás Larguía (Consejo Directivo)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	Dr. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» JAIME R. COSTA
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología Teórico-práctica	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	*Vacante*
Anatomía Descriptiva	» JUAN D. PIÑERO
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI (con licencia)
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» OBDULIO HERNANDEZ
Medicina Operatoria	» ADALBERTO RAMAUGÉ (con lic.)
Clínica Ginecológica.	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica.	» EDUARDO OBEJERO
» Dermatológica y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJIA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE (con lic.)
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Patología General	» ROBERTO WERNICKE
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Genito-urinaria	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr. D. JUAN GREENWAY
Física Médica	» JUAN JOSÉ GALIANO
Química Médica	*Vacante*
Botánica Médica	» *Vacante*
Química Biológica	*Vacante*
Histología teórico-práctica	» JULIO G. FERNÁNDEZ
Anatomía Descriptiva	» JOAQUIN L. FIGUEROA
Semiología y ejercicios clínicos	MANUEL A. SANTAS
Anatomía Topográfica	*Vacante*
Fisiología General y Humana	» MARIANO ALURRALDE
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADÍA (en ejer.)
Bacteriología	» JUAN CARLOS DELFINO LEOPOLDO URIARTE
Higiene Pública y Privada	*Vacante*
Materia Médica y Terapéutica	*Vacante*
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE (en ejer.)
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE JOSÉ F. MOLINARI
» Oto-rino-laringológica	» WENCESLAO TELLO ELISEO V. SEGURA
» Dermatológica y Sifilográfica	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Patología externa	» CÁRLOS ROBERTSON
» interna.	*Vacante*
Clínica Oftalmológica	» TEÓFILO A. MORET ENRIQUE DE MARÍA (en ejer.)
» Epidemiológica	*Vacante*
» Quirúrgica	» DANIEL J. CRANWELL AVELINO GUTIERREZ FRANCISCO LLOBET MARCELO VIÑAS MARCELINO HERRERA VEGAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES JOSÉ A. SEMPRUN
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	PATRICIO FLEMING RICARDO COLON LUIS AGOTE
Clínica Obstétrica	» ENRIQUE ZÁRATE ENRIQUE A. PARDO
Toxicología Experimental	*Vacante*
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
» Génito-urinaria	» BERNARDINO MARAINI
» Psiquiátrica	» BENJAMIN T. SOLARI JOSÉ T. BORDA
Patología General	» ALOIS BACHMANN

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología general, anatomía y fisiología comparada	Dr. ANGEL GALLARDO
Botánica y mineralogía	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada	» FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognósia y posología razonada	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica	» JULIO J. GATTI
Química analítica y toxicológica (primer curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica	» J. MANUEL IRÍZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéutica	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos Sustitutos
Zoología gen., anatomía y fisiología comparada	*Vacante*
Botánica y mineralogía	*Vacante*
Química inorgánica aplicada	*Vacante*
Farmacognósia y posología razonada	Sr. JUAN A. DOMINGUEZ
Química orgánica aplicada	*Vacante*
Física farmacéntica	*Vacante*
Química analítica y toxicológica (primer curso)	*Vacante*
Técnica farmacéutica	*Vacante*
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	*Vacante*
Higiene, legislación y ética farmacéntica	*Vacante*

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	Dr. F. VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica	

Asignaturas	Catedráticos Sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	Dr. MIGUEL Z. O' FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica	» SAMUEL GACHE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Anatomía, Fisiología, Patología	Dr. LEÓN PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal	» NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Catedráticos Sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología	*Vacante*
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapé dentarias, Medicina Legal	*Vacante*

PADRINO DE TESIS

DOCTOR ROBERTO AROZTEGUY

A MIS PADRES

Y

HERMANOS

INTRODUCCIÓN

Las modificaciones que sufre el organismo materno durante el embarazo no comprenden únicamente el aparato genital sino que trascienden á toda la economía produciendo trastornos de la nutrición y alteraciones generales capaces de engendrar cuando son muy marcadas, entorpecimientos funcionales que á veces por su intensidad y persistencia toman todos los caracteres de una verdadera enfermedad.

Cuando estas modificaciones comprenden al aparato digestivo dan lugar á uno de los primeros indicios del embarazo que son los vómitos simples. Estos vómitos son fáciles, no hacen sufrir á la mujer ni traen en la generalidad de los casos ninguna consecuencia sobre su salud.

Si pasando estos límites de benignidad, haciéndose frecuentes y tenaces resistiendo á los tratamientos que se le oponen, repercuten sobre la nutrición general y comprometen la vida de la mujer, los vómitos toman el nombre de incoercibles.

Estudiaremos, exponiendo únicamente el estado actual de la cuestión, sin pretensiones de llevar nada nuevo en el asunto, la Etiología, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento de la afección.

Al retirarme de la Facultad quiero que llegue hasta mis maestros, á quienes debo mi instrucción médica y preparación científica, el eco de mi sincero agradecimiento.

Al doctor Roberto Aroztegui doy igualmente las gracias por el honor que me dispensa al acompañarme en este acto como padrino.

ETIOLOGIA

Las muchas causas que se han invocado para explicar el origen de este estado están íntimamente ligadas á la evolución terapéutica de la enfermedad explicando así el gran número de teorías que se han emitido.

Orgánicas unas, funcionales otras, nos parecen insuficientes por sí solas para darlas como causa única de la enfermedad, basados en que el tratamiento, evolución y comienzo de la afección dan en contra de esta manera de ver. Así el éxito de muchos tratamientos corresponde unas veces cuando es dirigido contra lesión material del órgano, otras cuando se trata de mejorar el estado general luchando contra una intoxicación ó un estado especial del sistema nervioso, etc.

Siguiendo este orden de ideas no podemos aceptar una causa única, sino inclinarnos á ver en este estado una serie de perturbaciones del organismo que tienen por causa esencial el embarazo.

Algunos autores, debido á los resultados obtenidos en las autopsias, han considerado respectivamente al útero, estómago ó intestino como la verdadera causa de la enfermedad y en aquellos casos en que la lesión material faltaba, dichos órganos serían el punto de partida de reflejos anormales del sistema nervioso hiperexitado.

La histología patológica mostrando alteraciones íntimas de otros órganos ha revelado lesiones de grave intoxicación, cuyo origen es para unos la insuficiencia hepática, renal, ovaria, etc.

A estas teorías hay que agregar la manera de ver de algunos autores que hacen de esta enfermedad una manifestación de la histeria.

Haremos un resumen de los más importantes para que se pueda apreciar mejor el valor de cada una de ellas.

Las afecciones del aparato genital que pueden dar origen á los vómitos incoercibles no se refieren únicamente al útero mismo sino que comprenden los anexos y el huevo.

Las metritis del cuerpo y del cuello, la induración, rigidez y ulceraciones del mismo, como también los quistes del ovario y el embarazo extra-uterino dan lugar con frecuencia á estos accidentes. Agregando además las desviaciones uterinas: flexión ó versión, fuente de reflejos anormales.

Por parte del huevo Dance ha encontrado concreciones pseudo-membranosas al nivel de la superficie de la placenta y Chomel placas de pus concreto en la cara externa de la caduca.

Para Dónovan los vómitos serían debidos á un estado mórbido del producto de concepción unido á la abundancia de líquido amniótico.

Bretoneau pone como causa la excesiva compresión ejercida por el huevo sobre la pared uterina, inextensible antes que el órgano haya sufrido las modificaciones ulteriores que la preñez le imprime; produciéndose una irritación y distensión exagerada de las fibras nerviosas terminales de los nervios uterinos, irritación que se trasmite por acción refieja á los centros nerviosos y de éstos á los nervios del estómago de donde el Vómito.

Esta teoría está mantenida por algunos hechos como ser que los vómitos son más penosos en los primeros embarazos, produciéndose al principio de ellos cuando el producto obra sobre la fibra no desenvuelta todavia.

El carácter matutino de los vómitos producidos en el momento en que la mujer se levanta es también explicable por esta hipotesis, pues la distensión sufrida por el tejido del útero tendría como causa la presión liquida soportada por los vasos uterinos.

Howitz combate esta teoría diciendo que los vómi-

tos graves vienen en un período en que no hay sobredistensión y en algunos casos después del cuarto mes.

Los sufrimientos del peritoneo se traducen comúnmente por vómitos y según Lutaud y Goulín éstos serían provocados en las embarazadas á causa de las modificaciones de amplitud que sufre la serosa bajo la influencia del desenvolvimiento de la matriz y agregan que así como la pared abdominal resiste ó cede á la distensión de una manera muy diferente según las mujeres, así también reaccionaría el peritoneo según su mayor ó menor grado de extensibilidad.

Por otro lado Kaltembach hace de esta afección una manifestación de la histeria, y se basa para ello:

1.° En que el examen de estos enfermos ha confirmado en la mayoría de los casos sus presunciones; Viñas participa de la misma opinión al decir que la verdadera causa es un estado patológico del sistema nervioso, caracterizado por una excitación anormal de los reflejos y que es casi seguro de naturaleza histérica.

2.° En la cesación de los accidentes, causada por ciertas emociones intensas en que el sistema nervioso juega un papel tan importante.

Y por último el buen resultado que ha dado á veces la sugestión en manos de Horival, Oltramare y otros en la curación de estos enfermos de temperamento nervioso cuya imaginación responde por entero á la influencia de la simpatía.

Ahlfed al ocuparse de esto dice:

Vómitos y ptialismo no son en muchas mujeres sino la exageración de una neurosis histérica refleja debido á la preñéz y entretenida por ella.

Las úlceras, inflamaciones, hernias y tumores del estómago é intestino como también el carcinoma hepático y la tuberculosis cerebral serían causas predisponentes ó lesiones de coincidencia y no verdaderas causas como algunos lo han pretendido.

Para Simpson los vómitos harían las veces de las convulsiones eclamticas en la albuminuria. La eliminación renal estando entorpecida trae como consecuencia la retención de productos tóxicos produciéndose una toxemia por insuficencia renal.

El profesor Pinard considera esta afección como una manifestación de la insuficiencia primitivamente hepática; hepato-toxemia revelada por estudios de histología patológica cuyas alteraciones muy semejantes á las observadas en la eclampsia ponen de manifiesto el rol capital de los emuntorios renal y hepático.

Acompañándose los vómitos incoercibles de alteraciones sanguíneas y secretorias estamos inducidos á creer que durante el embarazo no hay una intoxicación sino varias intoxicaciones, unidas por actuar en el mismo medio, pero cuya patogenia y evolución son distintas.

Es necesario pues, que el hígado y el riñón no

ocupen un sitio exclusivo en la producción de estas toxemias por retensión; hay que agregar las modificaciones de función que sufren otros órganos no menos importantes en la producción de estos accidentes como ser el intestino, ovario, placenta y membranas.

Dermoser fundándose en estudios de anatomía y fisiología patológicas admitiendo además la influencia de la predisposición individual que desempeñaría un rol importante en los trastornos de inervación del estómago y tubo digestivo expone una teoría nueva para mostrar el rol del intestino en la génesis de los vómitos incoercibles.

«Es en el crecimiento del utero que está la causa primera del vómito.»

Los nervios simpático y vago, son excitados mecánicamente; excitación que repercute sobre los movimientos peristálticos del intestino, para producir una atonía temporaria.

La excitación del neumagástrico aumenta la secreción gástrica de manera que los materiales alcalinos llegan á neutralizar la acción antiséptica de las secreciones ácidas del estómago exponiendo á los procesos de putrefacción y fermentación; agregándose á ésto la insuficiencia de acción antiséptica de los ácidos biliares, los compuestos albuminoideos fermentan y reabsorbidos al nivel del intestino actúan después sobre el corazón, hígado, riñón y sistema nervioso pro-

duciendo las alteraciones celulares que se observan habitualmente en las infecciones graves.

La auto-intoxicación intestinal se ha observado en gran número de casos de vómitos incoercibles que tratados por la superpurgación y grandes inyecciones de suero combinados mejoran rápidamente.

Pero á pesar de todo hay casos en que los accidentes persisten aunque la desinfección intestinal sea rigurosa y bien llevada.

Behm dice que: «la interrupción de la preñez detiene inmediatamente los vómitos» y lo lleva á pensar que la enfermedad reside en el huevo mismo: membranas y placenta ya que las excreciones del feto son insuficientes. Numerosos análisis han revelado con regularidad la presencia en la sangre de la madre, células de la periferia del huevo y sobre todo del revestimiento epitelial de las vellosidades (syncytium). Estas en ciertas condiciones pasarían á la circulación produciendo una intoxicación sanguínea posiblemente de origen syncycial.

Czempiu cree por otra parte en la acción deficiente de la placenta como órgano eliminador de toxinas.

Las ideas de Kieffer para quien la menstruación «no es una simple eliminación, ni una hemorragia, ni un derrame, ni una simple extravasación sino una secreción» han hecho comparar la mujer embarazada con

la mujer durante su época menstrual, con una diferencia capital separando ambos estados.

Durante la menstruación, período de congestión de hipertrofia, después de varios días los productos de desintegración son eliminados en una verdadera descarga crítica; mientras que durante el embarazo, por el contrario esta descarga falta; esos órganos hipertrofiados é hipernutridos siguen vaciando en el torrente circulatorio sus secreciones internas y de esta falta de equilibrio entre la producción y la eliminación nace esta toxemia por retención menstrual (Turenne).

Esta teoría en que el ovario desempeña tan importante papel ha sido confirmada por el buen resultado que da el tratamiento apo-terapico empleado en la toxemia gravidica.

SINTOMATOLOGIA

La división, un poco artificial que admitía Dubois en la marcha de los vómitos incoercibles, facilita la descripción de los accidentes y sus tres períodos de adelgazamiento, fiebre y trastornos nerviosos nos indican sobre todo, el momento oportuno y la interrupción legitima y necesaria de la preñez.

Es una división artificial tratándose de un solo síntoma pero completa al mismo tiempo puesto que llena las necesidades que exige la práctica.

En el *Primer período* los trastornos que ocasionan los vómitos ordinarios no presentan nada de particular.

Estos vómitos simples que siguen á la ingestión de los alimentos se hacen tenaces y abundantes y bien pronto modifican la salud y el estado general de la mujer.

Se observan, según Gueniot, en más de la mitad

de los casos antes del fin de los dos primeros meses y y nunca en el octavo y noveno mes.

Cuando los vómitos se aproximan las enfermas sienten desganos para ciertos alimentos y apetencia para otros de naturaleza bizarra y cuando se inician pueden producirse hasta veinte y treinta veces en las 24 horas y persistir durante la noche.

Las materias vomitadas son: al principio alimenticias, después mucosidades, flemas, bilis y á veces verdaderas hematemesis á causa de violentos esfuerzos sin que haya enfermedad del estómago.

La constipación es tenaz, el adelgazamiento y la debilidad aumentan notablemente, la palidez de la cara, los ojos hundidos en las órbitas y la expresión de cansancio, revelan en estas enfermas la ansiedad y el sufrimiento.

Dubois considera la fiebre como característica del segundo período; como un indicio de un estado muy avanzado del verdadero período de estado.

En realidad la temperatura central no sube jamás bien alto, pues hay casos sin fiebre y muchos casos de provocación de aborto en que la temperatura no pasaba 38 grados. Es en el período terminal cuando aparecen los fenómenos agónicos, que la temperatura se eleva notablemente.

En este segundo período, ó período de aceleración del pulso; para Dubois período de fiebre debido á que

la falta de termometría clínica le impedía apreciar la existencia real de la elevación de la temperatura; los síntomas se acentúan y los accidentes y trastornos toman un caracter más serio.

La piel se torna caliente y seca, la lengua roja y la alteración de las facciones se hace más marcada aún.

La cabeza y las extremidades se enfrian, la sed es viva con gran fetidez de aliento.

La región costo-diafragmática debido á las sacudidas musculares está dolorosa lo mismo que la región del epigastrio.

El pecho lo mismo que la respiración se aceleran. El número de pulsaciones puede variar desde 100 á 140 por minuto.

El útero sensible aún en los dos ó tres primeros meses de la preñez.

El desgano es absoluto para toda clase de alimentos, hasta el agua es mal tolerada. El adelgazamiento es extremo y á veces rápido acompañado de pérdida de peso y gran debilidad que condena á las enfermas al reposo absoluto.

Es importante, para darnos cuenta de la gravedad del estado general de la enferma, apreciar la pérdida de peso diariamente, pues una pérdida de 150 á 200 gramos no nos debe inquietar mayormente, mientras que, si la pérdida es de 300 y sobre todo de 500 gramos

al día, el estado se debe considerar de gravedad y la intervención se impone absolutamante.

Las orinas son raras, ácidas, concentradas y presentan albumina con cilindros á veces; estos caracterès no son constantes, al contrario, las orinas de muchas enfermas no revelan el estado de gravedad que los otros signos nos ponen de manifiesto.

Este segundo período puede durar muchas semanas y hay que saber reconocerlo bien, pues es á su fin que la intervención puede ser seguida de éxito.

La terminación fatal del tercer período es casi inevitable.

Los vómitos disminuyen y en muchos casos cesan por completo. Las enfermas pueden soportar los alimentos que antes no podían. Si nos fijamos que los otros síntomas persisten y se agravan nos es fácil darnos cuenta que la mejoría es ilusoria.

El pulso sigue acelerado y pequeño; sequedad excesiva de la boca con sed inextinguible, la piel se pone fría y el vientre toma la forma especial llamado en batea y está además sumamente sensible.

Los trastornos cerebrales no tardan en aparecer, la voz se altera, la vista y el oído se obscurecen, la cefalea intensa y continua junto con los dolores neurálgicos se hacen intolerables á la enferma.

La disnea se agrava rápidamente y á la agitación sucede la postración con somnolencia comatosa inte-

rrumpida con algunas alucinaciones y la muerte viene como en la inanición por el hecho del agotamiento progresivo ó de alguna complicación.

La duración de este período es de dos ó tres días pudiendo llegar á ocho.

DIAGNÓSTICO

En el diagnóstico de los vómitos incoercibles hay que resolver tres puntos principales: 1.º Averiguar si hay preñez, 2.º Si los vómitos son realmente incoercibles y 3.º La causa; es decir diagnóstico diferencial con otras enfermedades que pueden producir los vómitos.

1.º A veces los conmemorativos no bastan para establecer el diagnóstico cuando los vómitos aparecen al principio de la impregnación. Este estado se podrá suponer sin embargo estudiando la forma y naturaleza especial de los trastornos digestivos: Su aparición súbita en una mujer hasta allí sana, el carácter matutino y la existencia de náuseas en el intervalo de las comidas, coincidencia de ptialismo y somnolencia.

El conjunto de estos síntomas nos permitirá hacer el diagnóstico de embarazo, que, en un periodo más avanzado por desaparición de las reglas, el estado del útero y las modificaciones de los senos, quedará confirmado plenamente.

2.º A veces, sobre todo al principio, se nos presentan dificultades para saber si los vómitos son simples ó incoercibles.

En ciertas mujeres siendo los vómitos continuos y producidos por todos los alimentos, el adelgazamiento es moderado, debido á que parte de las materias ingeridas se conservan en el estómago y son digeridas, sutriendo muy poco la nutrición general. Casos como estos en que los vómitos son continuos y persistentes, sin saber esperar la marcha de los accidentes, nos exponemos á cometer errores de diagnóstico fácilmente evitables recordando que más adelante la pérdida progresiva de peso, la aceleracion del pulso, la rareza de las orinas y el debilitamiento no dejarán dudas sobre la naturaleza de los vómitos.

3.º Tratándose de buscar la causa es necesario examinar los órganos genitales internos; su situación, posición, sensibilidad y el estado del cuello.

Si después de examinar el estómago, tanto en su funcionamiento como buscando si existen lesiones orgánicas, los resultados son negativos, es necesario buscar la causa en el sistema nervioso y estudiar los trastornos nerviosos anteriores á la preñez y sobre todo reconocer la histeria.

Hay casos en que la preñez coincide con lesión orgànica del estómago en los cuales se deben buscar los antecedentes antes de la preñez para evitar el error.

El examen minucioso del estómago y el análisis de las materias vomitadas nos pondrán sobre la vía del diagnóstico.

La marcha es irregular y variables; cesan sea durante el primero sea durante el segundo período y son interrumpidos á veces por remisiones bastante largas.

La duración es de dos meses como mínimum pero en la generalidad de los casos no duran más allá de tres meses. Con la misma frecuencia se ven atacados las primiparas que las multiparas y es raro que se reproduzcan muchas veces en la misma mujer.

La muerte del feto puede cortarlos, pero no es frecuente y los vómitos persisten depués de la expulsión del producto trayendo la muerte de la mujer debido á que el aborto es tardío y en momentos en que no hay remedio.

El pronóstico es variable y lo consideramos en todos los casos como serio sin darle el carácter de gravedad que antes tenía, perdido hoy, puesto que los medios terapéuticos de que disponemos para combatir los vómitos incoercibles aplicados á tiempo dan resultados positivos en la gran mayoría de los casos.

TRATAMIENTO

No existiendo medicación específica contra los vómitos incoercibles, gran número de medicamentos y de medicaciones han sido ensayados ora en vano, otras veces con éxito, la mayoría de ellos, evolucionando á la par que la patogenia, nos explican como unas veces la terapéutica se dirige al sistema nervioso, otras á los órganos genitales, intestino, estómago, etc.

Dividiremos el tratamiento de la enfermedad, como establecido ya por todos los autores, en tratamiento médico y tratamiento uterino.

Tratamiento médico.—Conviene establecer el diagnóstico con precisión para aquellos casos en que exista una afección causal ya estomacal (úlceras, tumores, etc.) ya uterina (desviaciones que deberán reducirse) y saberlos separar para evitar confundirlos con aquellos que no existe causa apreciable.

Gereniot emplea la tintura y extracto de belladona en fricciones abdominales como calmante.

Simpson el extracto de opio y la morfina á dosis ordinarias.

Vidal da el hidrato de cloral en enemas á la dosis de 6 á 8 gramos en 24 horas; actuando directamente sobre el sistema nervioso central disminuye la excitabilidad y los reflejos; debe ser considerada esta medicación como buena por su manera de actuar.

Duyardin-Baumetz ha ensayado el cyanuro de potasio á razón de 0.010 mgs. por hora hasta obtener resultado.

El bromuro de potasio lo ha empleado Guibert en enemas á la dosis de 8 gramos pero tiene inconvenientes del lado del sistema nervioso central pues produce estupor y trastornos respiratorios.

Al mismo tiempo de usar esta medicación calmante es necesario tonificar el estómago prescribiendo pepsina, koumys y bebidas alcohólicas.

Libone de Turin emplea las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de cocaina á la dosis de 0.01 cgs. dos veces al día antes de comer. La inyección debe hacerse en la región epigástrica.

Como medios exitantes se emplean las inhalaciones de oxígeno aconsejadas por Pinard. La dosis puede variar entre 30 y 50 litros. Cuando todos los medios se han agotado puede recurrirse á él, antes de decidirse á emplear el tratamiento obstétrico.

También la electricidad se ha empleado bajo diver-

sas formas siendo el método de Larat y Gautier preconizado como excelente su descripción es como sigue:

La corriente debe ser de dirección descendente, el polo positivo á la derecha encima de la clavícula entre las dos ramas de inserción inferior del esterno-cleido-mastoideo. Este eléctrodo positivo en carbón será provisto de un mango de 12 á 15 centímetros y el carbón recubierto de dos capas de yesca para evitar éscaras. El polo negativo formado de una placa de 10 × 8 se pone sobre el estómago. La corriente es de 8 á 10 miliamperes. Al cierre y abertura hay que aumentar y disminuir lentamente la intensidad por temor á provocar una sacudida.

La duración es de un cuarto ó media hora por cuatro veces el primer día y dos los siguientes.

El primer día se le da á la enferma una pequeña cantidad de leche en el momento de cada aplicación y los demás días la leche se administra en los intervalos repetidamente.

Este método ensayado por otros experimentadores no siempre ha dado resultados buenos.

Pick cita casos de curación tratados por la Orexina á 90 centg. al día y Matzner cree que «en los casos simples el Tanato de Orexina tiene una acción rápida bastando algunos días para detener los vómitos. En las formas graves y rebeldes determina un retroceso de los síntomas concomitantes y disminuye el número de accesos»

Una mujer embarazada de cuatro meses que tenía lo menos ocho ó doce vómitos al día y que á cada vómito se resentía de violentos dolores experimentó una mejoría notable después de la inyección de comprimidos de tanato de orexina; el número de vómitos descendió á uno ó dos por la mañana sin acompañamiento de náuseas ni dolores. Cita el autor una mujer embarazada de dos meses que entre otras alteraciones del gusto las tenía á la leche y los huevos, de las que se vió libre después de haber tomado durante once días 0.50 centígramos de tanato de orexina.

El agua oxigenada ha sido empleada por Bonnel á 10 volúmenes á la dosis de una cucharada en un litro de agua en las 24 horas.

El tratamiento sugestivo tiene en su favor gran número de casos y Terrieu cita una mujer á quien hizo creer en un aborto y la enferma sanó por sujestión.

Los antiflogisticos (sangria general, sanguijuelas al epigastrio) y los revulsivos locales (sinapismos, ventosas, bolsa de hielo sobre la columna vertebral y las pulverizaciones de éter y cloroformo sobre la región del estómago) son medios que no hay que olvidarlos pues en muchos casos ayudan eficazmente al método que se ha tomado como principal en el tratamiento de los vómitos.

El lavaje y gavaje tiene en su haber infinidad de enfermas curadas pero tiene el inconveniente que á ve-

ces no es tolerado. Monin emplea el bicarbonato de soda para esta clase de lavajes.

Klein y Gros sostienen que el reposo absoluto del estómago y la dieta son la base capital del tratamiento y tan eficaces como los remedios propiamente dichos. Es necesario que este descanso sea por lo menos de diez dias y recién permitir á la enferma un poco de líquido para llevarla insensiblemente á su alimentación. En estos diez días se administra suero y enemas alimenticios.

Pinard indica el régimen láctico como medio de dar curaciones totales, unido al reposo completo del estómago.

Esta manera de apreciar la hemos confirmada nosotros, como consta al final del trabajo en las observaciones presentadas, empleando en todos los casos la bolsa de hielo como revulsivo local. El equilibrio orgánico se establece en estos casos debido al descanso del organismo cuyas funciones se regularizan más ó menos pronto según el mayor ó menor grado de intoxicación que hayan sufrido á consecuencia de las toxinas no eliminadas.

Darmoser, para combatir los vómitos según él debidos á una auto-intoxicación de origen gastro intestinal, emplea la superpurgación y las inyecciones de suero que responden á tres indicaciones: dar líquido á la circulación, aumentar la diuresis y por consiguiente librar de toxinas al organismo.

Los grandes lavajes de suero por vía rectal son empleados por Behm y si hay intolerancia agrega láudano.

Castelli usa para enemas la fórmula siguiente:

Cloruro de sodio	5
Sulfato de sodio	10
Veratrina	0.001
Agua	1000

para administrar cada dos horas hasta que los dolores epigástricos se alivien. Al mismo tiempo se aplican cada 20 minutos compresas calientes en la frente para combatir la anemia que constituye una causa inmediata en los vómitos.

Turenne, en el Congreso Médico Latino-Americano, reunido en Montevideo el año 1904, presenta 18 casos con resultado positivo tratados por la opoterapia ovárica. Los resultados fueron negativos cuando los trastornos no dependían de la toxemia menorreica.

Se le puede administrar bajo tres formas:

En naturaleza, pero no es práctico y no todas las enfermas pueden acostumbrarse.

2.° La ovarina en polvo obtenida por disecación del ovario á la temperatura ordinaria, de 10 á 50 centígramos al día.

Por último el método de elección, el líquido ovárico bajo la forma de Extracto Ovárico de Phaix, Jacquet etc., en inyecciones subcutáneas de 3 á 5 c. c. por día. Son más eficaces que la ovarina administrada por vía gás-

trica, teniendo sin embargo el inconveniente de que las ampollas se pueden alterar.

Tratamiento uterino.—La terapéutica local se emplea corrigiendo retroflexiones y retrodesviaciones, como además la aplicación de cáusticos si existen úlceras del cuello. Se aplican también con resultados á veces el extracto de belladona, la cocaina al 20 % por algunos minutos y por último el Ictiol bajo forma de glicerolado al 20 % colocando cerca del cuello un tapón de algodón empapado en dicha solución. A su acción emoliente y antiséptica reune el Ictiol la de analgésico y antiflogístico.

Cuando los métodos precedentes han fracasado debemos tantear la dilatación digital del cuello ó Método de Copeman que permite la continuación de la preñez y respeta la integridad del huevo, aunque á veces pueda provocar el parto. Para ponerlo en práctica se introduce el índice en el cuello hasta el nivel del orificio interno, que se dilata moviendo circularmente el dedo, al mismo tiempo se desprenden las membranas tan lejos como sea posible.

En los casos rebeldes á toda terapéutica y cuando todos los medios han sido agotados, se recurrirá á la provocación del *aborto* ó del *parto*. Con este objeto se puede emplear el balon Tarnier ó Champetier y las bujías de Hegar seguido de curetaje si el caso es de apuro. El método más sencillo y mejor es el de Krause

que consiste, previa antisepsia escrupulosa de los órganos genitales, en introducir en el útero una sonda blanda ó bujía elástica, dejándola hasta que las contracciones se produzcan que pueden ser en un tiempo variable de algunas horas ó algunos días.

El aborto es un precioso recurso del que no hay que abusar y á este respecto. Budin dice «que no debe ser practicado sino como último recurso para salvaguardar la vida de la mujer cuando ella es absolutamente comprometida por causa de la preñez». Como regla general está bien, pero es necesario conocer, cuando la vida de la mujer está *absolutamente comprometida.*

Pinard dice que «cuando la aceleración del pulso sea tal que por minuto las pulsaciones se elevan á más de 100 hay que interrumpir enseguida la preñez». Es un dato, nos parece, que por sí sólo no basta para ejecutar la indicación; es necesario que á esto se agregue: la pérdida continuada de 300 gramos al día de peso, la disociación de la temperatura y el pulso, la aparición á veces de neuritis periféricas y constatar además la cantidad de orina emitida en las 24 horas.

La interrupción de la preñez no es siempre favorable para la madre. Gueniot sobre 59 casos de aborto y partos expontáneos ó provocados trae un 30.5 °/₀ de mortalidad.

OTTO ROTTGARDT.

Marzo 20 de 1907.

OBSERVACIÓN I

HOSPITAL RIVADAVIA

Servicio del doctor Enrique E. del Arca.

Rosa P., italiana, 30 años, casada.

Fecha de entrada: 5 de Enero 1906.

Antecedentes hereditarios.—Buenos.

» *personales.*—En su infancia tuvo sarampión. Regló á los 13 años normalmente. Contrajo matrimonio á los 17 años y tuvo dos hijos que son sanos. A los 22 fué atacada de fiebre tifóidea.

Enfermedad actual.—Ingresa con gran dolor generalizado á la región abdominal, intermitente desde hace dos meses, anorexia y sed intensa. Vómitos contínuos aunque no tenga alimentos, son de color amarillo verdosos, amargos, mucosos.

Estado actual.—Enferma bien constituída, escaso panículo adiposo, fuerza disminuída como también su peso.

Lengua seca, aliento fétido. El límite inferior del estómago llega al nivel del ombligo.

Pulso regular, igual, poco tenso con 114 pulsaciones. Temperatura 37°.

Los demás órganos normales.

El útero llega hasta cuatro dèdos por debajo del ombligo y sus reglas le faltan desde hace tres meses.

Diagnóstico.— Vómitos Incoercibles.

Tratamiento. — Inmediatamente de su ingreso al servicio se le aplica una bolsa de hielo sobre el estómago y desde el siguiente día se le dan 500 gramos de leche fría cada 4 horas, regimen que á los dos días la enferma tolera muy bien y continúa hasta el 17 de Enero en que deja el servicio restablecida.

II

HOSPITAL RIVADAVIA

Servicio del doctor Enrique E. del Arca.

Cristina B., argentina. 28 años, casada.

Fecha de entrada: 25 de Junio 1906.

Antecedentes hereditarios. — El padre y la madre viven sufriendo, ésta de reumatismo; tiene tres hermanos sanos.

Antecedentes personales.—Tifóidea á los 11 años. Regló á los 14 años normalmente. Ha tenido dos partos y puerperios normales, luego un parto prematuro de 7 meses nacido muerto y á consecuencia infección puerperal.

Ha tenido otro parto y puerperio normales.

Hace dos meses que le faltan sus reglas.

Enfermedad y estado actual.—Enferma de regular constitución, escaso panículo, mucosas y conjuntivas pálidas. No hay ganglios; sensibilidad y reflejos norma-

les, lengua seca y aliento fétido por parte del aparato digestivo.

Desde el 2 de Junio su estómago no soporta ningún alimento sólido ni líquido y siente fuertes dolores al bajo vientre y á las caderas. Hace quince días tuvo una pequeña hemorragia.

Pulso regular, frecuente, 100 pulsaciones. Temperatura normal.

Diagnostico.—Vómitos Incoercibles.

Tratamiento. — Se hacen lavajes de estómago con resultado negativo.

En vista de esto se aplica una bolsa de hielo sobre el estómago y se hace una inyección de 500 gramos de suero; los vómitos cesan y se somete la enferma al regimen lácteo hasta que se retira del servicio restablecida.

III

HOSPITAL RIVADAVIA

Servicio del Dr. Enrique E. del Arca.

Angela G. de P. española-33 años-casada.

Fecha de entrada—10 de Diciembre 1906.

Antecedentes hereditarios—Padres vivos y sanos.

Antecedentes personales—No recuerda si ha tenido enfermedades en su infancia. Le aparecieron sus reglas á los 18 años, escasas y con muchos dolores.

Le faltan de hace tres meses.

Estado actual—Enferma bien constituída. Regular estado de nutrición. Lengua seca. Apetito disminuído. Sed exagerada. Desde el 5 de Octubre hasta la fecha la enferma tiene vómitos que se declaran en seguida de la ingestión de alimentos no obedeciendo á ninguna afección del aparato digestivo, pues éste se encuentra normal.

Los demás órganos, á excepción del hígado cuyo

borde se palpa en las grandes inspiraciones, están normales.

Reflejos exagerados con zonas hiperestésicas de ambas mamas y región uteto-ovarica. Temperatura normal-90 pulsaciones.

Diagnóstico—Vómitos incoercibles.

Tratamiento—Bolsa de hielo y régimen lacteo como las observaciones anteriores.

IV

HOSPITAL RIVADAVIA

Servicio del Dr. Enrique E. del Arca.

Cármen R. española-23 años-casada.

Fecha de entrada—5 de Enero 1907.

Antecedentes hereditarios—Buenos.

Antedentes personales—Sana en la infancia.

Regló á los 12 años; normalmente 4 días hasta hace un año en que se hacen irregulares. Hace tres meses se casó y desde entonces sus reglas faltan.

Enfermedad actual—Empieza hace dos meses con vómitos á la mañana al despertar. Después se hacen más frecuentes y molestos, ocasionándole fuertes mareos y dolores de cabeza hasta la fecha de entrada en que vomita en seguida de la ingestión de alimento sólido ó líquido.

Estado actual—Mal estado de nutrición. Fuerzas y peso muy disminuído. Mucosas poco coloreadas. Ganglios pequeños en la ingle.

El útero está por debajo del ombligo á distancia de dos dedos desviado á la derecha.

Lengua saburral. Dientes bien implantados. Epigastrio ligeramente doloroso. Estómago tamaño normal.

La región de la vesícula, como toda la región del cólon está dolorosa á la presión.

Corazón y pulmones normales.

110 pulsaciones con temperatura 37.

Diagnóstico—Vómitos incoercibles.

Tratamiento—A su entrada se le aplica una bolsa de hielo sobre el estómago y se le da cada 2 horas 200 gramos de leche fría. Los vómitos cesan y la enferma continúa alimentándose.

Proposiciones Accesorias

I

¿Cuál es el mejor procedimiento de provocación del aborto?

II

Indicaciones de la intervención obstétrica en los vómitos incoercibles del embarazo.

III

Método de Cópeman en los vomitos incoercibles.

Buenos Aires, Abril 12 de 1907.

Nómbrase al Sr. Consejero Dr. Enrique Bazterriea, al Profesor titular Dr. Fanor Velarde y al Profesor suplente Dr. Enrique Zárate, para que constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la presente tesis, de acuerdo con el artículo 4º de la ordenanza sobre exámenes.

E. Cantón,
Decano.

R. S. Gómez,
Secretario.

Buenos Aires, Abril 27 de 1907.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta nº. 1741 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. Cantón,
Decano.

R. S. Gómez,
Secretario.