

REVISTA

DE

Medicina y Cirugía prácticas

FABELLÓN MÉDICO (1860) ANFITEATRO ANATÓMICO ESPAÑOL (1873)

ANALES DE OBSTETRICIA, GINECOPATIA Y PEDIATRIA (1890)

Fundador: D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

Director: D. FEDERICO TOLEDO DE LA CUEVA

TOMO CXXIV

MADRID

IMP. DEL ASILO DE HUÉRFANOS DEL S. C. DE JESÚS

Calle de Juan Bravo, 3.

1919

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

SUMARIO: TRABAJOS ORIGINALES: Tratamiento del hipo rebelde, por el Dr. Francisco Venegas; pág. 121.—Púrpura hemorrágica, por el Dr. Enrique Gómez de Azcarate; pág. 124.—Tendencias actuales en el tratamiento del aborto, por los Dres. P. Convert y H. Viennet; pág. 127.—TRABAJOS EN IDIOMA ESPAÑOL: *Sociedades científicas*: Primer Congreso Nacional de Medicina, celebrado en Madrid del 20 al 25 de Abril de 1919 (continuación); pág. 136.—Real Academia de Medicina de Madrid: La vacuoterapia en relación con la fiebre de Malta; pág. 151.—TRABAJOS EN IDIOMA EXTRANJERO: *Sociedades científicas*: Noveno Congreso clínico del Colegio de Cirujanos de América;—Heridas de pulmón por arma de fuego y su tratamiento en el frente; pág. 153.—*Periódicos extranjeros*: Influencia del ayuno, de los diversos regímenes de los agentes químicos y de los medicamentos sobre lesiones del hígado producidas por el cloroformo.—El reflejo glúteo en la neuralgia ciática. La gripe epidémica como complicación del embarazo; pág. 157.

Tratamiento del hipo rebelde

POR EL

DR. D. FRANCISCO VENEGAS

Académico de Medicina, Médico titular de Velayos (Ávila).

Entre las neurosis respiratorias es usual incluir el espasmo clónico del diafragma que se presenta en forma de accesos y se manifiesta por contracciones inspiratorias bruscas, sonoras, breves y sucesivas, fenómeno morboso conocido con el nombre de hipo o singulto.

Múltiples son las causas que pueden producir este trastorno, ya de un modo directo, como acontece con las lesiones irritativas o inflamatorias del nervio frénico en las afecciones de mediastino, pericardio, pleura, esófago y en algunas medulares, o bien por vía refleja, como ocurre la mayor parte de las veces, en cuyo caso se deriva este fenómeno de trastornos morbosos de localización gastro-intestinal o genito-urinario y en un último apartado deben consignarse los accesos subsiguientes a excitaciones psíquicas en sujetos predispuestos y en los afectos de histerismo o neurastenia.

El hipo se limita con frecuencia a producir una pequeña molestia trivial y transitoria, fácilmente combatible por uno de los

múltiples medios que, habiendo trascendido al dominio público, son, en todos los casos, de inmediata aplicación.

Pero no siempre se desenvuelven las cosas de este modo tan sencillo y expedito, por cuanto no es infrecuente el caso en que, requerido el concurso médico para tratar el fenómeno expuesto, el profesional vea agotados sus recursos terapéuticos sin llegar a la consecución de la finalidad clínica.

Cuando el hipo es sintomático de lesión orgánica, puede revestir verdadera gravedad y del mismo modo produce un estado angustioso e inquietante en todos aquellos casos de curso prolongado en que los accesos se suceden con pequeños intervalos y que al mostrarse rebeldes a todo tratamiento, quebrantan en extremo la vida del paciente y constituyen un poderoso motivo de penalidad y aflicción.

No es desusada la aparición de algún que otro caso de esta índole donde tenemos ocasión de prescribir uno por uno los diversos remedios consagrados como tales por reputados clínicos, y sin embargo, toda la terapéutica aplicada resulta igualmente negativa desde el punto de vista de su eficacia.

Es interminable la serie de medicaciones sintomáticas propuestas y que indistintamente fracasan en dichos casos de gran rebeldía: el éter, láudano, cloroformo, morfina, valerianato del amoniaco, hidrato de cloral, belladona, bromuro, quinina, mentol, cocaína, etc., etc., integran la larga lista de remedios clásicos que a veces resultan perfectamente inútiles para combatir ciertos accesos tenaces de hipo.

Muy recomendados son también ciertos medios de fácil empleo en todos los casos, como acontece con las aplicaciones frías o calientes sobre el epigastrio, la compresión del frénico a nivel del esterno-cleido-mastoideo, las tracciones rítmicas de la lengua; el agua fría, común o gaseosa, a pequeños sorbos; el hielo, la suspensión de los movimientos respiratorios sostenida mientras sea posible, las inspiraciones lentas y profundas, la galvano o faradización de los frénicos en el cuello, la sugestión, etc., etc.

Entre los múltiples recursos terapéuticos preconizados a este fin, la compresión del diafragma ha obtenido de un modo preferente la sanción de la clínica en casos donde las distintas medicaciones y demás medios usuales han fracasado. Muy limitadas son hasta el presente las referencias de su aplicación y a este propósito no dudamos en hacer su recomendación más calurosa por los excelentes resultados que hemos obtenido con tal medio las muy contadas veces que se nos ha ofrecido ocasión de ponerlo en práctica.

De dos modos distintos puede llevarse a cabo la compresión del diafragma al fin propuesto: uno, que pudiéramos denominar neumático, y otro, mecánico.

El primero, propuesto por Kaungiesser, consiste en distender las paredes del estómago a expensas del ácido carbónico, desarrollado en la misma cavidad, después de ingerida una mezcla de cinco gramos de ácido cítrico e igual cantidad de bicarbonato sódico.

La expansión del reservorio gástrico actuando sobre la superficie inferior del diafragma, lleva a efecto su compresión rectificando la curvatura normal, y de este modo afirma el autor antes citado que ha podido hacer desaparecer momentáneamente algunos casos de hipo, tenaces a todo tratamiento.

El método que nosotros llamamos mecánico fué practicado por primera vez por Jödicke, procediendo del modo siguiente:

Colocado el paciente en decúbito supino, hace flexionar hasta el límite máximo las piernas sobre ambos muslos y estos a su vez los flexiona de igual suerte sobre el abdomen, cuya superficie recibe una presión positiva que interesa sostener durante un período mínimo de diez minutos. Por efecto de dicha presión, las vísceras abdominales son comprimidas de abajo arriba, y esta compresión se proyecta de un modo directo sobre la cúpula diafragmática.

El punto esencial de esta técnica es el referente al sostenimiento de la flexión máxima durante el tiempo suficiente, hasta que podamos cerciorarnos de la desaparición del espasmo diafragmático.

Es frecuente que al cabo de cierto tiempo de duración variable reaparezcan los accesos espasmódicos, aún después de su cesación primitiva, y en este caso no hay inconveniente alguno en repetir la maniobra cuantas veces sea preciso, y tendremos ocasión de observar que, a medida que se reitera la compresión del diafragma, es invertido menos tiempo en obtener la desaparición del hipo.

Por lo que a nosotros respecta, no hemos puesto en práctica hasta el presente el método descrito en primer lugar, por ser más de nuestro agrado el procedimiento mecánico, a cuyo medio no dudamos recurrir siempre que se ofrece ocasión para ello en vista del excelente resultado que nos viene proporcionando.