

cloroformo consumida en cada sesión. Tal vez debido á esto último no he observado con frecuencia los trastornos que en otras circunstancias atormentan á los enfermos después de las inhalaciones clorofórmicas. Si ahora se compara el resultado de la experimentación actual con el que tuve la honra de comunicar á esta respetable Sociedad hace un año, se verá que es muy semejante; y si el número de hechos aún no basta para afirmar la bondad del procedimiento, sí lo creo suficiente en mi humilde concepto para sostener la proposición con que doy fin á estos apuntes. La obtención rápida de la anestesia por el cloroformo, para la práctica de la cirugía operatoria, es posible en los habitantes del Valle de México.

México, Enero 14 de 1891.

M. CORDERO.

CLINICA INTERNA.

Un caso de parálisis vaso-motriz de las extremidades ó Erytromelalgia.

M. S., de 28 años, casado, empleado de hacienda, de constitución débil y anémico, sufriendo de tiempo en tiempo los achaques de su estado, vino á consultarme á principios del mes próximo pasado, sobre una afección muy particular, que llamó desde luego notablemente mi atención.

Refirióme, que en Agosto de 89 hizo un paseo á pie hasta el bosque de Chapultepec, y cuando hubo llegado á él, sintió por primera vez un dolor vivo, intenso, terrible, en la planta del pie izquierdo, muy cerca del pliegue dígito-plantar; con sensación de quemadura y calor fuerte. Tal y tan molesto fué su dolor, que lo obligó á tirarse sobre el suelo, descalzándose inmediatamente para hacer algunos movimientos de flexión y de extensión de los dedos, pues creyó que sería un calambre, notando, sin embargo, que algunos de aquellos movimientos le produjeron un dolor extraordinario y enteramente singular. Aquella vez pasó para mi enfermo lo sucedido como un calambre, y como poco después de haberse descalzado y reposado pudo continuar su marcha, no volvió á ocuparse más de aquel fenómeno ni llegó á darle importancia alguna. Quince ó veinte días después, paseando á caballo, quiso en un momento dado voltear la cara

hacia atrás; y para lograrlo, hubo de apoyarse con el pie izquierdo sobre el estribo, esto fué bastante para provocar por segunda vez, el mismo dolor, con sus mismos caracteres de agudez terrible, y su sensación particular de quemadura, obligándolo á descender del caballo y sentarse en el asiento más próximo; ejecutando la misma operación que había hecho la primera vez. Ya en esta ocasión el enfermo comenzó á preocuparse, y consultó á algún compañero, que quizá por la manera con que fué consultado (pues lo fué así como con frecuencia lo somos por multitud de personas en la calle, en el comercio, etc., etc.), ó porque no llamara su atención, el hecho es que se limitó á aconsejarle cualquiera cosa.

Desde entonces, con demasiada frecuencia, han repetídose estos fenómenos sin épocas determinadas, con una duración irregular, á la menor causa, y ya no sólo en el pie izquierdo, por donde empezó, sino en el pie derecho, unas veces alternativamente y otras en ambos á la vez: bastando para producirlo, el hecho de permanecer de pie por 30 ó 40 minutos; otras veces, siendo lo más frecuente, durante la marcha, y sin que haya una verdadera fatiga, en fin, al saltar de la cama, ó levantarse bruscamente de algún asiento y dar los primeros pasos. Así pues, tantas y tantas veces se ha repetido esto, que como era natural, ha llegado ó preocupar altamente al enfermo, haciéndolo buscar su causa, y apreciar cuidadosamente hasta los más pequeños detalles que tienen lugar en sus pies durante su dolor; y por último, observar el resultado de los diversos tratamientos á que se ha sujetado empíricos y vulgares algunos, científicos otros, y ambos sin el menor éxito.

Por las observaciones hechas por el enfermo, he sabido, que durante el dolor, el pie enfermo ó atacado está rojo y algo hinchado, haciendo contraste con el que no sufre, que está lívido, casi exangüe; siendo de notar que el hinchamiento bastante perceptible á la vista, no deja la impresión del dedo cuando se le comprime. También ha llegado á apreciar el mismo enfermo una elevación de temperatura, que le explica esa sensación de calor que desde el principio se observó, y que nunca falta durante el acceso.

Con respecto á los diversos tratamientos que en este caso han sido empleados, debo llamar la atención desde luego por la ineficacia de todos ellos; y es notable que uno sólo de entre éstos, produzca, aunque efímeramente algún alivio, este ha sido el agua fría. En efecto, refiéreme el enfermo, que por esa sensación de quemadura y de calor intenso que experimenta, desde poco tiempo que comenzó su padecimiento, se le ocu-

rió meter los pies en agua fría, y como desde luego que tal hizo notó un gran bienestar, ha continuado empleando tal medio siempre que puede disponer de él, notando siempre desde los primeros momentos la disminución rápida de su dolor. Es de notar, asimismo, que cuando no puede emplear el agua le basta descalzarse, desnudarse los pies, levantarlos algo más alto que el plano horizontal, y soplar sobre ellos con el pañuelo ó algún otro objeto, y sus dolores cesan poco á poco, aunque no tan prontamente como con el agua fría. Llamo muy particularmente vuestra atención sobre este hecho, para cuando llegemos á ocuparnos del diagnóstico de esta bien rara afección.

Desde el mes de Julio último, los accesos se han hecho más frecuentes y más largos; pues me dice el enfermo que al principio se pasaban hasta 20 y 30 días de uno á otro, y su duración era sólo de algunos segundos; no era tan marcado el hinchamiento de los dedos ni la rubicundez de la piel; refiéreme, igualmente, que cuando sólo el pie izquierdo era atacado, el derecho hacía un verdadero contraste por su lividez casi cadavérica. Posteriormente, los accesos se han hecho más frecuentes, y día ha habido en que sufra 2 ó 3, así como la duración que ha pasado en alguno de ellos de dos horas.

Hasta aquí lo referido por el enfermo; paso ahora á describir lo observado por mí, procurando hacerlo con la más completa exactitud.

Cuando el enfermo está acostado los dedos de los pies están ligeramente hinchados, principalmente los del pie izquierdo, llegando este hinchamiento en él hasta la articulación tarso-metatarsiana. Si la observación ha sido hecha después de una marcha, ó durante el día, el hinchamiento que dejo descrito aumenta marcadamente, y á la tumefacción se acompaña una coloración rosada de la piel, coloración que se hace más y más apreciable cuando el enfermo deja caer sus piernas fuera de la cama. Al mismo tiempo, el hinchamiento aumenta de un modo notable, sobre todo en los dedos, y aun en la cara anterior del pie, pero jamás lo he visto llegar á la articulación tibio-tarsiana. Ahora bien, si en estas condiciones el enfermo se pone de pie bruscamente, los síntomas ya señalados se acentúan, á la vez que se marca al simple tacto una elevación de temperatura. El dorso, la planta y los dedos de los pies son notablemente más calientes que las piernas. El termómetro ¹ colocado en el pliegue dígito-plantar, y sostenido por un poco de algodón y una vendita, ha marcado

¹ Las observaciones han sido hechas con el ordinario por no poseer el de Ridard.

siempre una diferencia con la temperatura tomada en el hueco poplíteo, de 1.9 hasta 3.7 como máxima. Las dos piernas, al tacto, presentan la misma temperatura. La de la axila, es normal: 37 á 37.2. Si después se hace andar al enfermo dando varias vueltas á lo largo de dos ó tres piezas en su habitación, todos estos fenómenos llegan á su *máximum*; la temperatura aumenta, y la coloración de la piel se hace violácea. La marcha es dolorosa, el enfermo no puede apoyarse sobre la planta del pie sin sentir hormigueos y adormecimientos, por lo que sólo apoya el talón, y se ayuda de los muebles que están cerca de él. La sensibilidad táctil y térmica están perfectamente normales.

Llegadas las cosas á este grado, el enfermo reclama su agua fría, muy fría; y yo he presenciado repetidas veces, que todo este cuadro desaparece como por encanto después en algunos minutos de inmersión, produciéndose tal alivio, que una hora después el individuo puede calzarse y salir á la calle.

Otro de los caracteres muy particulares de esta singular afección, es, que en el intervalo de los accesos el enfermo no sufre absolutamente nada, y por varios días puede entregarse á sus ocupaciones y caminar algunas distancias sin ningún inconveniente.

He dicho al principio que mi enfermo es de débil constitución y aun algo anémico, pero nunca ha sido reumático; tampoco puede ser un gotoso, pues que sólo tiene 23 años; nunca ha estado sifilítico, y sólo ha tenido una blenorragia hace varios años, de la cual curó completamente sin dejar ninguna huella; tampoco hay ninguna lesión de los centros circulatorios, y sus pulmones funcionan perfectamente; los centros nerviosos están en su estado normal; interrogado su sistema muscular por la electricidad, responde perfectamente en todas partes. Ha tenido tres hijos, y todos gozan de muy buena salud. Como enfermedades anteriores, ha tenido: el sarampión cuando era niño, anemia por el género de vida que ha llevado, neuralgias frecuentes de la cara, y algunas veces de los miembros superiores y pneumonía hace cuatro años. Como antecedentes de familia, refiere, que su padre, que vive aún y tiene sesenta años, goza de buena salud; la madre, de 43 años, ha padecido de colelitiasis, ha sufrido algunos ataques de histeria, que según opinión de sus médicos son sintomáticos de una afección de la matriz, por la cual ha sufrido la operación de la raspa; en fin, dos de sus tíos, por la parte materna, han muerto, el uno, de tisis pulmonar, y la otra de diabetes.

Como puede verse por la historia que acabo de referir, esta rara afec-

ción presenta multitud de puntos de contacto con varias enfermedades que nos son más ó menos familiares. Sin embargo, tiene algunos caracteres que la separan de esas mismas, que le son enteramente peculiares, pudiendo, por lo mismo, distinguirla de todas ellas y denominarla con su nombre propio.

No me detendré en describir cada uno de los diferentes padecimientos que tienen con éste grande semejanza, y sólo quiero señalar aquellos con los que más fácilmente pudiera confundirse, pero que con una poca de atención será en todo caso distinguido.

Hay, en efecto, cierto número de afecciones del pie, con dolor más ó menos intenso, con una congestión más ó menos marcada, con las que puede haber alguna confusión; así por ejemplo, la cianosis de las enfermedades del corazón; pero en este caso no existe la coloración tan viva, tan intensa, tampoco se produce este fenómeno de una manera intermitente ni se acompaña de una elevación de temperatura como en el caso que describo; y por otra parte la cianosis cardíaca es generalizada y se acompaña de signos cardíacos bien conocidos y apreciables, disnea y edema de los miembros. Mi enfermo no es cardíaco.

Pudiera también pensarse por un momento en una afección medular, tomarla por un síntoma de mielitis, y particularmente de ataxia locomotriz; mas pronto se desechará tal idea, cuando se busquen los otros caracteres de las enfermedades medulares sin encontrarlos.

El ergotismo crónico, ó el ergotismo gangrenoso, sólo lo mencionaré como un recuerdo, pero de ninguna manera porque crea que deba tenerse muy en cuenta, pues basta recordar que esta afección generalmente simétrica desde luego, se presenta casi siempre bajo forma epidémica en las clases miserables.

El reumatismo, cuando llega á localizarse en las pequeñas articulaciones de las extremidades, podría fácilmente ser tomado por la afección de que me ocupo; pues en efecto, suele encontrarse entonces el mismo hinchamiento, los mismos dolores y aun la misma coloración de la piel, más ó menos intensa, sin que sea raro que haya alguna elevación de temperatura; mas en casos semejantes, los antecedentes, la marcha de la enfermedad, y aun su tratamiento, sirven para establecer el diagnóstico. Así el reumatismo es frecuente que venga de una manera brusca en individuos bien constituidos, que éstos hayan tenido anteriormente algunas otras manifestaciones reumáticas en cualquiera otra ú otras articulaciones. Además, suele acompañarse de lesiones inflamatorias de parte del corazón ó de

sus envolturas; las articulaciones conservan su hinchamiento, y no es raro que éstas lleguen á deformarse. Por último, cede frecuentemente á un tratamiento apropiado y racional, pero no al *original* y *extravagante* de que he hecho mención, y es aquí el lugar de recordarlo: *que los dolores en mi enfermo ceden siempre sumergiendo los pies en agua fría*, lo que en el otro caso sería hasta temerario proponerlo. Más fácil podría ser confundirla con la artritis de las pequeñas articulaciones, ó con lo que Gross ha llamado *podymia*, en las que se encuentran también un dolor quemante, localizado en un punto de la planta del pie, de duración larga, y que se exagera por el calor y el ejercicio; pero en ninguna de estas dos afecciones existen ni la rubicundez, ni el calor, que nunca falta en el caso de que me ocupo.

Las várices, sobre todo las várices profundas que describe perfectamente Verneuil, podrían ser confundidas con la enfermedad que voy describiendo; pues en efecto, en los varicosos, de los cuales he podido observar una multitud en el ejército, la marcha es difícil, el pie y la pierna llegan á hincharse de un modo notable, y la compresión de los nervios profundos producida por los paquetes de venas dilatadas, da origen á dolores de tal manera intensos y terribles, que más de una vez he visto llorar á algún soldado en una marcha y dispuesto á morir si era necesario antes de dar un paso más. Sin embargo, el diagnóstico en estos casos, no tiene insuperable dificultad, recordando, que en las várices, la turgencia sólo ocupa las gruesas venas y no todo el sistema circulatorio; la pierna conserva siempre su coloración normal, y no hay elevación de temperatura; la enfermedad, en fin, no presenta este tipo de accesos como en los de mi enfermo.

Reynaud, en un trabajo bastante interesante, ha estudiado y descrito una afección que él llama *asfíxia local*, con la que presenta la que refiero bastante semejanza; pero de la cual difiere, no sólo por su sintomatología, sino por su marcha y terminación. Con efecto, en la *asfíxia local* de Reynaud, no se observa la elevación de temperatura característica en la que trato de hacer conocer, la marcha es progresiva, y casi segura la terminación por gangrena; en mi enfermo como he dicho al principio de mi narración, su enfermedad data ya de 14 meses, no existe perturbación alguna, y en el intervalo de sus accesos todo está en el estado normal.

Transcribo aquí el cuadro sintomático que el mismo Reynaud da como característico de lo que él ha llamado *asfíxia local* y *gangrena simétrica*:

SEXO: Las mujeres son atacadas en los cuatro quintos de los casos.

EDAD: La edad media es de 25 años.

La isquemia es el síntoma predominante; no hay latidos arteriales.

La piel es lívida y ofrece un tinte cianoso característico.

Hay siempre anestesia y la sensibilidad está embotada de una manera muy notable ó aun apagada.

La temperatura está siempre abatida abajo de la normal.

La gangrena es la terminación ordinaria de la asfixia.

Los accesos se producen las más veces bajo la influencia del frío.

La enfermedad es simétrica.

Para terminar esta parte de diagnóstico, señalaré aún dos afecciones también bastante singulares, y que no son muy raras en determinados individuos, que Wiesbach, cirujano mayor del ejército alemán ha descrito, sin nombre, y que ha observado en los empleados de ferrocarril, y en los soldados después de las marchas forzadas. En uno y en otro caso son idénticas, y están caracterizadas por un hinchamiento de la parte superior del pie, con rubicundez y calor, acompañándose de un dolor excesivamente agudo, lancinante y quemante, que comienza en la planta, se extiende á la cara dorsal del pie, y asciende hasta la rodilla y aun al muslo. Wiesbach lo atribuye en los primeros enfermos, á un cambio en la posición del pie, que es muy común en las maniobras de ferrocarril, por la necesidad en que están de saltar bruscamente de la tierra á los estribos ú otros objetos que les sirven para subir, y en donde el pie no puede extenderse completamente; en los soldados, por la fatiga y el relajamiento muscular.

No creo que pudiéramos admitir en el presente caso alguna de estas afecciones, porque ni la causa existe en el enfermo á que me refiero, ni la sintomatología es la misma.

Ahora bien, si como creo, he dejado establecida la diferencia bien marcada que existe entre la enfermedad objeto de este trabajo y las citadas con que pudiera confundirse, por la similitud relativa que en algunas de sus manifestaciones con ellas tiene, ¿cómo podría llamarse pues, á esta singular afección? He aquí para mí el gran problema; y que es tanto más difícil de resolverlo cuanto que no he encontrado esta enfermedad ni estudiada ni descrita en los autores que nos sirven generalmente de consulta, y sólo uno, el gran clínico inglés, el observador profundo y leal, Graves, en sus lecciones clínicas publicadas por primera vez en 1843, refiere dos casos muy notables que llama *afección singular de los pies* y en los que existe una grande analogía con el de mi enfermo; fuera de este trabajo, del eminente clínico de Dublín, no hay, á lo menos que yo sepa, tra-

bajo alguno especial en el que pudiéramos inspirarnos, y por tal motivo, confieso que me es absolutamente desconocida así su patogenia como su tratamiento. En tal virtud, muy difícil me ha sido formar una opinión que me dejara satisfecho, y permítaseme decir que ha sido más bien por analogía que por convicción ó deducción como me he permitido formular el siguiente diagnóstico: *Parálisis vaso-motriz de las extremidades ó Erytromealgia.*

Ahora, si comparamos los estudios hechos por Vulpian ¹ sobre la parálisis vaso-motriz, con el enfermo de que se trata, se encuentra, en efecto, una analogía completa. Las experiencias sobre el gran simpático, de Cl. Bernard, ² también nos dan motivo para suponer estas perturbaciones de un origen esencialmente nervioso, pues lo que hay de más particular en este caso es, que no existen modificaciones de ningún género en la nutrición de los órganos, la vitalidad se conserva íntegra, y sus manifestaciones más ó menos graves, desaparecen con el acceso sin dejar huella de su existencia.

De lo expuesto se deduce, que no pudiendo clasificar el caso actual en ninguna de las enfermedades con que pudiera á primera vista compararse, y que sin embargo se aleja de ellas por los caracteres ya enumerados, y que le son propios, creo, que apoyados en los trabajos de Vulpian y de Bernard, debemos denominarla como queda dicho.

En cuanto á su tratamiento, puedo reducirlo á unas cuantas palabras: he empleado en este caso el yoduro de potasio, el yodoformo, el salicilato de sosa y el de quinina, la veratrina, algunos antiespasmódicos, no pocos narcóticos, sólo y asociados á algunos otros medicamentos, la electricidad, y en fin, el colchico bajo la forma de tintura, y la colchicina. Todos han faltado, y sólo con el último había yo obtenido que el dolor fuese menos intenso, y nada más.

Ya en otro lugar he indicado que el tratamiento del enfermo consiste, en meter sus pies en agua fría, con el cual medio logra siempre hacer desaparecer sus terribles dolores.

¹ Vulpian.—Estudio sobre el sistema vaso-motor.

² Cl. Bernard.—Lecciones de fisiología experimental.

México, Enero 29 de 1890.

E. R. GARCÍA.