

EL FENOMENO DE LEMAIRE (*)

MODIFICACION DEL DOLOR MEDIANTE LA ANESTESIA DE LA ZONA, O SU "IRRITACION"

por

C. ARANGÜENA GARCÍA-INÉS

Cirujano del Hospital de Barrantes

B u r g o s

Uno de los puntos más oscuros en la fisiopatología del dolor visceral es el fenómeno de Lemaire. La observación del fenómeno es de fecha reciente.

Tratando Lemaire a un enfermo que padecía un cólico nefrítico, ordenó colocarle una bolsa de hielo en la región dolorosa, observando la desaparición instantánea del dolor, sin haber tenido tiempo de actuar el hielo. Pensando en una posible acción anestésica producida por el frío, se le ocurrió infiltrar la zona dolorosa con novocaína al 1/2 por 100 por vía intradérmica.

Dos años después del trabajo de Lemaire, comunican Weiss y Davis los resultados obtenidos en 25 enfermos mediante la anestesia de la piel en la zona del dolor. En todos estos enfermos el dolor fue suprimido, y en otros, disminuído notablemente.

Morley repite estas experiencias en 13 pacientes con dolor abdominal, confirmando los resultados, y además que el dolor y la hiperestesia del hombro, provocados por la irritación del diafragma, podían ser suprimidos o disminuídos mediante la anestesia de la piel del hombro.

Travell y Rinzler han comprobado que el dolor referido y los fenómenos asociados de hiperestesia y contractura que acompañan al dolor visceral podían modificarse con la infiltración novocáinica de la zona, o también mediante el enfriamiento de la piel con cloruro de etilo.

(*) Véanse nuestras publicaciones sobre el fenómeno de Buncke.

TÉCNICA DE LA INFILTRACIÓN

Haguenau aconseja infiltrar con novocaína al 1/2 por 100, siendo la inyección completamente indolora; emplea una aguja larga y fina, de bisel corto, que sin falsas vías hipodérmicas permita obtener un habón edematoso, infiltrando desde él toda la zona de Head. El efecto de la inyección es instantáneo y, en caso de éxito, magnífico. La duración de la analgesia es variable.

Leriche comunica el siguiente caso: Una mañana me presentaron, al llegar al hospital, un enfermo al que sin duda hay que operar de urgencia. Tiene dolores, fuerte contractura de la pared abdominal, hiperestesia y vómitos biliosos, observándose una hernia pequeña, muy dura, de la línea blanca. Practica una anestesia local, como si fuese a operar, y todo cede, contractura e hiperestesia, y el vientre está blando; por la noche, todo había desaparecido.

El fenómeno del segundo o instantáneo de Huneke, es decir, la supresión instantánea del dolor después de una inyección de impletol en el "foco de irritación" es, a mi juicio, muy parecido al fenómeno de Lemaire: en ambos se consigue, en los casos felices, la supresión instantánea del dolor.

Según Huneke, el fenómeno instantáneo es de naturaleza puramente energética, es decir, no depende de la acción material del medicamento, sino de su energía.

Según Huneke, con su técnica se estimula el proceso de autocuración, que probablemente depende de una influencia adecuada sobre la estructura vegetativa previamente alterada. En los procesos inflamatorios no se actúa con la inyección sobre el germen, ya que de este modo no se explicaría su efecto múltiple, sino sobre el trastorno vegetativo, común a todos los procesos inflamatorios.

TEORÍAS PARA EXPLICAR EL FENÓMENO DE LEMAIRE

Para Lemaire, la novocaína actúa como veneno neurotrópo ascendiendo hasta el ganglio raquídeo, donde Lemaire cree se hace la articulación vegetativo-cerebro-espinal. Sicard y Lichtwitz admiten que la inyección intradérmica inhibe el centro simpático latero-medular, donde se hace para ellos la unión de la vía vegetativa con la cerebro-espinal. En opinión de Verger, se produce un reflejo vasomotor al

nivel del dermatoma correspondiente al órgano enfermo, siendo estas alteraciones vasomotrices las que excitan las terminaciones cutáneas de la vía sensitiva cerebro-espinal y son origen de las sensaciones dolorosas; para Tardieu es un problema muy oscuro.

Wolff y colaboradores creen que la anestesia de la zona del dolor no reduce la intensidad del dolor. Pero si hay hiperestesia, piensan que la inyección de novocaína abolirá los estímulos complejos, que parten de la zona del dolor, estando en relación el alivio obtenido con el grado de hiperestesia. Sinclair y colaboradores consideran que el dolor puede ser debido a dos mecanismos: 1.º Una mala interpretación central del origen del dolor; en este caso, la anestesia superficial no suprime el dolor. 2.º Producción periférica, en la zona del dolor, de metabolitos que estimulan las terminaciones de los nervios. Durante los primeros momentos de los estados dolorosos, el dolor es debido a una mala interpretación, pues los cambios químicos tisulares necesitan tiempo para desarrollarse; más tarde, el segundo mecanismo es el más importante, pudiendo ser el motivo de la persistencia del dolor después de desaparecer la primitiva causa. La anestesia superficial puede abolir el dolor y la hiperestesia en el segundo de los casos. Señalando estos autores que en los casos agudos la anestesia efectuada demasiado pronto no tiene éxito. En los casos felices, la anestesia había sido hecha bastante tiempo después del comienzo del dolor. En los casos en los que el estímulo original ha dejado de actuar, y en los que el dolor está mantenido por las alteraciones metabólicas, la anestesia superficial tendría éxito.

Las zonas de hiperestesia, o de dolor, tienen gran analogía con las zonas "trigger" de Travell y Bigelow en los histéricos, observando que con la anestesia de estas zonas se obtiene la desaparición temporal de los síntomas funcionales sin intervención de la sugestión. Plugge ha demostrado que a nivel de la zona de hiperestesia existe una serie de trastornos como anemia local, hiperpatía, aumento de sudoración, disminución de la temperatura, contractura muscular, desplazamiento de la sensibilidad, etc., todo ello hablando en favor de una perturbación vegetativa a este nivel.

EL FENÓMENO DE LEMAIRE CON SUSTANCIAS NO ANESTÉSICAS

Pero todas las teorías que se fundan en la acción anestésica de la novocaína en el fenómeno de Lemaire son falsas, pues con medica-

mentos no anestésicos pueden obtenerse los mismos resultados, como ya demostró Lichtwitz, recomendando la solución alcalina de Gazza y Brandi con la siguiente composición: 6,49 de fosfato bisódico y 6,44 de cloruro sódico por litro con un pH de 9,1, obteniéndose en algunos casos mejor resultado que con novocaína. También es, a mi juicio, un fenómeno de Lemaire la terapéutica, empleada con gran éxito por J. Solé Sagarra y Alonso de Olarte, en las neuralgias idiopáticas de las ramas II y III del trigémino, con la inyección en el punto más doloroso de la encía de 0,5 a 1 c. c. de una solución de glicerina fenicada al 20 por 100. Si la primera inyección no produce el efecto deseado, la repiten en otro punto doloroso próximo al cabo de ocho días. Con la misma técnica han ensayado el impletol sin obtener resultados ni observar el "efecto del segundo" de Huneke. No obstante, Haubeil comunica buenos resultados con inyecciones en las encías en casos de jaqueca y ciática. También Zaclis refiere buenos resultados en la neuralgia del trigémino con infiltraciones gingivales de novocaína y sulfato amónico.

La terapéutica con extractos de muérdago, en inyección intradérmica en las proximidades del órgano a tratar, es un fenómeno de Lemaire, con la que Corten ha obtenido éxitos en las periartritis, lumbago, parestesias, neuritis, etc.

CONCEPTO DEL FENÓMENO DE LEMAIRE

En el fenómeno de Lemaire lo sustancial es producir una "irritación" en la zona del dolor referido y lo accidental es el *cómo* esta irritación se produce. El concepto de *irritación* es tan nuevo que aun no poseemos medidas para valorarle: creemos que todas las *irritaciones* son iguales y posiblemente son muy diferentes.

Mi concepto es mucho más amplio: cualquier acción física, química, biológica, etc., que produzca una "*irritación eficaz*" de las zonas del dolor referido, determinará un fenómeno de Lemaire.

Así, en el sitio de la punción, según el concepto actual de la acupuntura en el Japón, se forman sustancias histaminérgicas o acetilcolínicas, que obran primero localmente y después en todo el organismo.

Según Valdés Gutiérrez, la piel y las mucosas son punto de partida de numerosos reflejos provocados por estímulos y excitaciones

diversas y no sólo se provoca una hiperemia de la parte excitada, sino procesos vasomotores en las vísceras que dependen del mismo segmento medular.

En el tratamiento del síncope anestésico se emplean las inyecciones intracardiacas de medicamentos estimulantes; pues bien, hay diversos autores que niegan valor a la acción específica del fármaco, concediendo primordial importancia al estímulo físico de la punción cardíaca.

R E S U M E N

Se estudia en este trabajo la supresión del dolor profundo y visceral, mediante la anestesia cutánea, en la zona del dolor referido. Fenómeno conocido en Europa con el nombre de "fenómeno de Lemaire".

Se analizan los trabajos de diversos autores que le han obtenido con novocaína, exponiendo su interpretación fisiopatológica, y citando las objeciones en contra de dicho fenómeno.

El autor cree que el fenómeno de Lemaire existe, pudiendo ser obtenido con novocaína y con otras sustancias que no son anestésicas, como la histamina.

Con la novocaína, en el fenómeno de Lemaire, los médicos no hemos sabido ver en este medicamento más que su acción anestésica, ignorando la de "irritante adecuado y eficaz", que, produciendo una irritación local, determina dos clases de fenómenos:

- a) Un fenómeno de inhibición, rompiendo el "círculo vicioso" del dolor.
- b) Un estímulo neurohormonal.

Siguen 54 referencias bibliográficas.

(Entrscado. per "Rev. Clín. Española.", 5, LVIII.)

PRODUCTOS DE ESTIMULO GENERAL

Nos proponemos exponer aquí, muy brevemente, ciertos productos biológicos cuya finalidad es la de estimular el sistema reticuloendotelial.

a) **El suero antirreticular citotóxico de BOGOMOLETZ.**—Se trata de un suero de conejo preparado a base de inyecciones de antígeno de bazo y de medula ósea humana. Con frecuencia disminuye la astenia física y psíquica del envejecimiento. A su lado debemos citar el suero de Bardach, cuyos resultados son análogos.

b) **Las estimulinas biógenas (método de FILATOV).**—Este método consiste en la implantación de fragmentos de tejido amniótico o placentario. Su acción eutrófica general, frecuentemente observable, es atribuida a la secreción de sustancias estimulantes de ciertos receptores histicos.

c) Son mencionables también, a este propósito, **los extractos embrionarios de pollo**, cuyo efecto androgénico ha sido experimentalmente estudiado sobre la cresta del capón. Hemos ensayado este extracto en cierto número de ancianos y con él hemos podido notar un mejoramiento efectivo del estado psíquico, de la potencia muscular y, en un caso, la intensificación de la cicatrización de una úlcera de pierna.

En este breve artículo nos hemos limitado a recordar el inventario de las armas de que disponemos para corregir las perturbaciones motivadas por el envejecimiento. Ciertamente es que en el actual estado de nuestros conocimientos, los resultados aceptables nos llegan de manera fraccionada, pero sin embargo consideramos que es indispensable mantenernos sistemáticamente atentos al problema terapéutico en cuestión, que día tras día aclaran las cada vez más numerosas y precisas adquisiciones que obtenemos en el terreno de la fisiopatología de la senectud (Prof. Binet).