

3.º Los *cálculos*, una vez introducidos en el uréter, presentan algunas particularidades que interesa mencionar. Ya hemos dicho que cuando adquieren cierto grosor ó presentan asperezas, dan origen al *cólico nefrítico*; sin embargo, resulta de la observacion que estos accidentes dependen tambien del grado de irritacion que puede ya haber adquirido el uréter á consecuencia de la afeccion renal. No es raro ver detenerse los cálculos en este conducto y hasta adquirir en él incremento, y si llegan á ser demasiado voluminosos, impiden el curso de la orina y producen la *hidronefrosis*, cuya descripcion ya hemos hecho antes de ahora. No obstante se han observado concreciones bastante voluminosas que no interrumpian la excrecion urinaria, lo cual dependia de estar perforadas por un conducto central por donde pasaba el líquido. A veces se han acumulado varios cálculos en un ensanche del uréter, y ha podido seguir filtrándose la orina por entre los intersticios.

El *diagnóstico* de los cálculos fijos en el uréter es sumamente difícil cuando no viene á ilustrar al observador el dolor nefrítico á lo largo de dicho conducto, y su *pronóstico* es siempre grave por las razones que hemos dado en el artículo *cólico nefrítico*, donde se encontrarán los detalles necesarios.

4.º Ya hemos dicho en el artículo *Retencion de la orina en los riñones*, que el uréter puede presentar desde el nacimiento una *estrechez* y hasta una *obliteracion*. Mas tarde se halla este conducto estrechado como un obstáculo cualquiera interrumpe el curso de la orina en el riñon. En efecto, las paredes del conducto se han replegado sobre sí mismas. Si el obstáculo reside en el uréter mismo, la parte situada por debajo se halla estrechada, al paso que la superior puede presentar en el mas alto grado la alteracion que vamos á indicar inmediatamente, es decir, la dilatacion.

5.º El uréter puede hallarse comprimido por tumores exteriores y ser invadido por las enfermedades de los tejidos adyacentes, y en particular por el *cáncer*. Esta compresion produce estrecheces mas ó menos extensas, cuyas consecuencias hemos indicado en los artículos anteriores.

6.º La *dilatacion* que resulta de las lesiones que ya tantas veces hemos indicado, es en algunos casos enorme, y así se ha visto que la porcion del uréter situada por encima de un obstáculo completo iguala en volúmen á un intestino delgado y aun mas. Al mismo tiempo que el conducto se dilata se engruesan sus paredes, y pueden triplicar y aun quintuplicar su espesor.

Ahora bien, ¿qué consecuencias prácticas podemos deducir de esta rápida exposicion? Preciso es convenir con Vidal, de Cassis (1), que nuestros conocimientos acerca de las enfermedades de los conductos renovesicales están casi reducidos á nociones de anatomía patológica.

(1) Aug. Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, art. RÉTRÉCISSEMENT ET DILATATION DES URETÈRES. Paris, 1860, 5ª edición, t. V.

ca, que durante la vida se ignora por lo comun el asiento de la afeccion, y que aun cuando se conociese, no podria tampoco deducirse ninguna indicacion especial para el tratamiento.

CAPÍTULO IV.

ENFERMEDADES DE LA VEJIGA.

ARTÍCULO I.

HEMORRAGIA VESICAL.

Todos los autores están conformes en decir que la hemorragia simple espontánea que tiene su asiento en la superficie de la vejiga, es una afeccion sumamente rara. Todavía se puede avanzar mas, y hasta asegurar que no hay ningun caso auténtico en que se haya demostrado que la hemorragia procedia realmente de la vejiga y no de los riñones. Esto es á lo menos lo que resulta de las investigaciones que hemos podido hacer acerca de este punto. P. Frank (1), que entre nueve mil novecientos trece individuos, solo ha observado trece veces la hematuria, y que en otra serie de mil trescientos no ha visto morir un solo enfermo de esta afeccion, de ningun modo dice que la hemorragia tuviese su asiento en la vejiga, ni que fuese esencial en uno solo de estos casos, y el doctor Barth (2), que ha buscado detenidamente los diversos casos de hemorragia simple espontánea, no ha podido referir ni uno solo en que hubiese habido evidentemente exhalacion de sangre en la cavidad vesical, porque los dos hechos que cita detalladamente son casos de hemorragia renal. Quizá se citarán al efecto esas hematurias tan frecuentes en ciertos paises, y en particular en la Isla Mauricio, pero ya hemos dicho antes de ahora que generalmente todos están conformes en colocar en el riñon el origen de la sangre que sale con la orina en estos casos especiales (véase *Hemorragia renal*). Debemos, pues, concluir que esta afeccion, cuando tiene realmente su asiento en la vejiga, es, si no siempre, á lo menos casi siempre, sintomática de ciertas lesiones, y principalmente de las que caracterizan el cáncer, y que por lo tanto no merece nos detengamos mucho tiempo. No obstante, es lícito creer

(1) J. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduction de Goudreau. Paris, 1842, t. I, p. 547.

(2) Barth, *Doit-on admettre des hémorrhagies essentielles?* thèse de concours, 1838.

que la sangre puede escaparse por trasudacion y sin lesion prévia de las paredes de la vejiga en los casos de *hemorragias constitucionales*, de que ha tenido repetidas ocasiones de hablar antes de ahora (véase *Epistaxis*, *Hematemesis*, etc.); pero aun en estos casos solo tiene la hemorragia vesical una importancia secundaria, porque siendo la enfermedad entonces general, suele ser tan solo una circunstancia casual la que determina que la sangre salga por tal ó cual punto de la economía.

En tal estado no puedo hacer otra cosa mas que dar la descripcion de esta especie de hematuria tal como se encuentra en Boyer, lamentándome de que este autor, lo mismo que los que le han precedido, no hayan publicado las observaciones que hayan podido recoger.

1.º HEMORRAGIA VESICAL SIMPLE.

§ I.—Definicion.

«Se considera como tal, dice Boyer, la hematuria que no ha sido precedida de ninguna violencia exterior ni de sintoma algo capaz de caracterizar una enfermedad de los riñones ó de la vejiga, sobre todo si aparece despues de la *supresion de las reglas* ó del *flujo hemorroidal*.» Resulta de esta definicion que los casos en que casi exclusivamente se debe admitir la existencia de esta especie de hematuria, son aquellos en que la hemorragia puede considerarse como *supletoria*.

§ II.—Síntomas.

«Los principales síntomas de esta hematuria son, continúa el autor que acabo de citar, una *sensibilidad insólita de la vejiga á la presencia de la orina*, aun cuando exista este líquido en corta cantidad, *conatos frecuentes de orinar*, *disuria*, una sensacion de *ansiedad*, de *tension*, de *calor* y de *ardor* en el hipogástrico, una excrecion de *materia viscosa*, *puriforme y fétida* que se precipita en el fondo de la vasija en que se orina, en una palabra, casi todos los síntomas de una cistitis ligera y crónica.

Finalmente, en medio de estos síntomas aparece la hematuria, sale una cantidad mayor ó menor de *sangre con la orina*, presentando un *color oscuro y negruzco*, *no está tan intimamente mezclada con este líquido como en la hematuria renal*, y es *fluida*.

«A consecuencia de este flujo sanguíneo remiten la mayor parte de los *síntomas*, la orina sale mas clara, menos cargada de sangre y corre con mas facilidad.

«No siempre la hematuria vesical presenta síntomas tan graves, pues se ha observado salir la sangre con la orina evidentemente de la vejiga, *sin ninguna sensacion penosa* y sin esfuerzos, y hay per-

sonas que tienen una hematuria periódica supletoria de las reglas ó de las hemorroides, y cuya salud en nada se ha alterado por esta evacuacion.»

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

«Pero apenas es posible conocer, añade Boyer, ni aun despues de la muerte, si esta efusion procede de la diapédesis ó de la rotura de los vasos. Así, pues, el diagnóstico de la hematuria vesical espontánea solo está fundado en conjeturas.»

2.º HEMORRAGIA VESICAL SINTOMÁTICA.

§ I.—Definicion.

Conocemos con este nombre á toda hemorragia secundaria desarrollándose en el curso de una afeccion local ó general anterior.

Se comprende por los términos de que se sirve Boyer, que la hematuria vesical que describe como simple, lleva consigo ordinariamente cierto grado de cistitis; y es que en efecto, la enfermedad de que nos ocupamos es casi siempre secundaria á un estado inflamatorio simple ó específico de la mucosa vesical.

§ II.—Causas.

Segun Civiale (1), la hematuria vesical, afeccion muy comun, reconoce por causas:

1.º Las neuralgias ó estrecheces de la uretra, y la atonía de la vejiga. Estas circunstancias obran del mismo modo para producir la hemorragia, pues entrañan la acumulacion de la orina en la vejiga, la distension de este órgano, la irritacion de la mucosa y la ruptura de algunos capilares á consecuencia de la congestion. Estos accidentes no son precisamente raros en los individuos de edad avanzada.

2.º La presencia de cálculos, que por la irritacion que causan, solicitan la extravasacion sanguínea, y no las erosiones que puedan producir, porque los cálculos lisos determinan mas á menudo la hemorragia que los ásperos.

3.º Las lesiones orgánicas del cuerpo y del cuello de la vejiga, fungus, cáncer. Se halla algunas veces en la cistitis crónica, una dilatacion varicosa de los capilares venosos de la mucosa vesical; cuyo estado pareció á ciertos autores capaz de legitimar la hipótesis de *hemorroides vesicales* en las hematurias que acompañan al catarro crónico de la vejiga, pero la hematuria se observó precisamente en aquellos casos en que la autopsia no reveló precisamente las indica-

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. Paris, 1860, t. III, p. 364.

das lesiones. La coincidencia expresada se nota particularmente en los viejos.

4.º La cistitis, y especialmente la aguda, se ha visto esta hematuria sobrevenir á consecuencia del uso immoderado de las criadillas de tierra, del café y aguardiente con hábitos sedentarios, y despues de las inyecciones de tintura de cantaridas ó de bálsamo de copaiba en la vejiga.

5.º Las violencias exteriores, y 6.º el cateterismo, cuyas causas son del dominio de la cirugía, y sobre las cuales no insistimos.

El mismo autor no acepta sino con reserva las hematurias *críticas*, tomando quizás por tales las hemorragias vesicales que, lejos de juzgar una enfermedad general, son su consecuencia por amenazar la distension de la vejiga por atonía.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Para hacer el *diagnóstico* directo de la hematuria debe recordarse lo que dejamos dicho para reconocer la presencia de la sangre en la orina.

En cuanto el diagnóstico diferencial, nos contentaremos con hacer notar que la consideracion de los conmemorativos, la exploracion de la vejiga, por la palpacion y la percusion, y al interior por el cateterismo, son medios mucho mas seguros que la inspeccion del mismo líquido emitido para distinguir la hemorragia vesical de la hematuria que proviene del riñon.

Esta especie de hemorragia no debe preocuparnos mas que por su cantidad, que entonces puede comprometer los dias del enfermo. El tratamiento es el mismo que dejamos estudiando para combatir las hemorragias de otros órganos.

§ IV.—Tratamiento.

Cuando la hematuria es dependiente de una enfermedad general, es sobre todo de este estado de la economía del que debemos ocuparnos. En los otros casos hay fiebre, sufrimiento local ó disposicion congestiva, estando indicadas las *emisiones sanguíneas* locales ó generales pero esta indicacion es rara: en la mayor parte de los casos convienen las *bebidas acidulas* ó astringentes, y el reposo; las lavativas frias, la exposicion del cuerpo al aire, los fomentos avinagrados, las aplicaciones de hielo sobre la vejiga, secundarán el empleo de estos medios. Las emulsiones alcanforadas deben administrarse cuando la hematuria es resultado de la accion de las cantaridas.

El *acetato de plomo* á la dosis de 18 á 20 centigramos durante algunos dias fué recomendado por Golding-Bird en las hematurias consecutivas á las enfermedades agudas. El ácido gálico, segun L. S. Beale, es uno de los mejores agentes contra la hematuria; á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo en las veinticuatro horas. El opio al interior está indicado en los casos de cáncer de la vejiga; y si la hemorragia es peligrosa por su abundancia, aconseja Beale inyectar en la vejiga 1 á 2 gramos de alumbre disueltos en 300 gramos de agua.

Dilatar la uretra, cuando hay estrechez, hacer cesar el espasmo cuando existe por el cateterismo y la cauterizacion; vaciar la vejiga y habituarla á contraerse haciéndole inyecciones frias en caso de atonía, son los mejores medios que Civiale conoce para contener las hematurias mas comunes. Mas adelante hablaremos de los recursos de que el arte dispone contra la cistitis aguda ó crónica.

Respecto al *tratamiento* de la hemorragia simple espontánea, solo presenta una particularidad importante, á saber: que siendo esta especie de hemorragia por lo comun supletoria, como ya hemos dicho antes de ahora, no debemos apresurarnos á contenerla ni usar medios con este objeto, á no ser que fuese excesiva la pérdida de sangre; porque por una parte la hemorragia tiende por sí misma á contenerse, y por otra es necesaria la evacuacion de cierta cantidad de sangre para suplir al flujo suprimido, y hacer cesar ciertos síntomas de congestion, á veces sumamente incómodos.

Solo añadiré dos palabras relativamente á un accidente que exige ciertas precauciones, que el médico debe conocer bien y tener siempre muy presentes: hablo de la *retencion de orina ocasionada por la presencia de coágulos en la extremidad vesical de la uretra*.

Para hacer salir la orina *retenida por coágulos*, el doctor Bernard (1) introduce una sonda elástica, que contiene en su interior otra mas delgada, y al llegar á la vejiga retira la sonda interior y sale la orina.

El doctor Mercier (2), despues de haber introducido la sonda en la vejiga, ha empleado un estilete fino y flexible terminado en un ensanche esférico. Cuando vienen coágulos á obstruir los ojos de la sonda, el ensanche esférico los aplasta, y sale la orina alrededor del estilete fino.

Si estos medios no fuesen suficientes, seria preciso hacer una *aspiracion* por la extremidad de la sonda; pero como advierte muy bien el doctor Mercier, se debe introducir de antemano cierta cantidad de agua en la vejiga, á fin de estar bien seguro de que la aspiracion se ejerce sobre un líquido.

(1) Bernard, *Gazette médicale*, Mayo de 1848, y *Bulletin général de thérapeutique*.

(2) Mercier, *ibid.*