

como expone el doctor Civiale (1) el tratamiento de la cistitis crónica, y esto vendrá á ser un resumen casi completo de todo cuanto acabamos de decir.

Los medios que hay que emplear en el tratamiento del catarro vexical de los ancianos, consisten, dice este autor, en disminuir la sensibilidad de la uretra si el enfermo es muy irritable, en facilitar la salida de la orina, en impedir la acumulacion y permanencia de mucosidades en la vejiga, en cambiar las propiedades vitales de esta viscera, y en atraer la irritacion al exterior. Por medio de la sonda se facilita la salida de la orina y de las viscosidades, y se reemplazan estos líquidos irritantes con inyecciones é irrigaciones al principio atemperantes y que luego se hacen tónicas (balsámicas; sulfurosas, etc.) á medida que disminuye la irritabilidad. Cuando se ha logrado restablecer la contractibilidad de la vejiga y hacer que salga la orina clara, se recurre á algunos derivativos, y pueden producir muy buenos resultados los chorros frios al perineo y al hipogástrico, y las friegas secas y aromáticas.

Resumen. — 1.º *Cistitis aguda.* — Emisiones sanguíneas, baños, aplicaciones emolientes ó narcóticas.

2.º *Cistitis crónica.* — Emisiones sanguíneas, narcóticos, bálsamo de copaiba, inyecciones de copaiba, lavativas de la misma sustancia, trementina, inyecciones de brea, aguas sulfurosas, otras diversas inyecciones, carbonato de magnesia y alumbre, cauterizacion, por último, la tintura de cantáridas.

Medios externos. — Fricciones, vejigatorios y sedal.

Medios higiénicos. — Régimen, baños.

ARTÍCULO IV.

CÁNCER DE LA VEJIGA.

§ I. — Sitio.

El cáncer de la vejiga ha sido muy poco estudiado, y las descripciones que de él se han hecho son muy incompletas, lo que depende sin duda de que esta afeccion casi nunca tiene su asiento primitivo en el receptáculo de la orina, sino que resulta casi constantemente de la propagacion del cáncer uterino ó rectal á las paredes de este órgano. Los cirujanos que han descrito los *fungus de la vejiga* han asegurado que á veces degeneran estos fungus en verdaderos cánceres que en seguida invaden las paredes del órgano. No se habrán tomado en algunos de estos casos fungosidades que desde el principio eran cancerosas por simples fungus vasculares? No trataremos

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. 2.ª edición, Paris, 1860.

aquí de dilucidar esta cuestion, pero sí nos parece que no han fijado bastante la atencion los observadores acerca de este punto.

Por lo que acabamos de decir se concebirá fácilmente porqué no entramos en mayores detalles, respecto á esta afeccion incurable, y que siendo casi siempre secundaria es muy limitado el interés que nos ofrece.

Si se exceptúa el conocimiento que tenemos de que el cáncer de la vejiga resulta de la *propagacion de un cáncer inmediato*, nada sabemos acerca de las *causas* de esta enfermedad.

§ II. — Síntomas.

Precede por lo comun á la *invasion* del cáncer vexical la existencia de tumores del útero ó del recto que casi siempre han hecho ya grandes estragos antes de que la afeccion haya llegado al receptáculo de la orina. Se supone que han alcanzado á este último órgano cuando la necesidad de orinar empieza á ser mas imperiosa y hay un poco de dolor durante la emision del líquido; pero estos signos son poco seguros, porque si un tumor canceroso llega á adquirir un incremento considerable, aun fuera de la vejiga, puede dificultar el juego de este órgano y ocasionar los síntomas que acabamos de indicar. Sea como quiera cuando la vejiga está realmente afectada, no tardan en presentarse fenómenos morbosos que no dejan ninguna duda.

Se han observado *dolores espontáneos* que pueden faltar por mucho tiempo, y que las mas veces son debidos á los progresos del cáncer del útero ó del recto. Estos dolores son lancinantes y se irradian en diversos sentidos, lo mismo que los que producen los cánceres que ocupan estos órganos.

No tan solo la *emision de la orina es dolorosa*, sino que tambien se va haciendo de cada vez mas *difícil*, de tal modo que cuando el cáncer ha invadido una extension considerable de la vejiga, no pudiendo ya contraerse sus paredes engrosadas y duras, hay una *retencion de orina* que es imposible vencer y que exige el uso repetido de la sonda: otras veces, al contrario, hay incontinencia.

Tambien la retencion de orina se puede producir de otro modo: como los cánceres de la vejiga resultan, en la inmensa mayoría de casos, de la extension del cáncer uterino ó rectal, por lo comun se desarrolla el tumor en el fondo inferior del órgano y frecuentemente hácia su cuello, lo cual produce un obstáculo al curso de la orina que es muy difícil vencer, á pesar de que una gran extension de la vejiga puede todavia contraerse con libertad.

En los primeros tiempos de la enfermedad, y cuando aun no hay mas que un simple tumor sin ulceracion, la *orina* no presenta alteracion notable, pero si se ulcera el tumor, sobrevienen *hematurias*

mas ó menos frecuentes, por lo comun abundantes, y mas tarde se observa en la orina un depósito de color agrisado, pardusco y ordinariamente muy fétido.

Si entonces se hace el cateterismo, se puede reconocer dirigiendo la extremidad de la sonda á los diversos puntos de las paredes de la vejiga, que su capacidad ha disminuido de volumen y que es desigual é inestensible, y estas maniobras suelen ocasionar la salida de una corta cantidad de sangre.

Civiale (1) dijo que el cáncer de la vejiga puede resultar de algunos estados morbosos diferentes y se puede desarrollar sin producir síntomas característicos. Este autor nota con razon que los síntomas se han descrito frecuentemente de una manera retrospectiva, cuando los autores tenían delante de sus ojos las piezas de autopsia.

No son completamente característicos ni el enturbiamiento ni el depósito de las orinas, ni los caracteres del dolor; las hematurias repetidas, y el enflaquecimiento progresivo y rápido del enfermo no demuestran la naturaleza del mal. En algunos casos la orina no tiene otros caracteres que los de un catarro de la vejiga; faltan á menudo los dolores, lancinantes, á no ser alguna vez cuando el enfermo orina. Sin embargo, Civiale cita algunos síntomas del cáncer de la vejiga, como se ve en lo siguiente: «Cuando la disminucion de la capacidad de la vejiga coexiste con el aumento de su contractibilidad y el espesamiento de sus paredes, si la enfermedad ha hecho grandes progresos, los sufrimientos del enfermo forman el mas triste cuadro. Se les ve hacer á los enfermos los mas supremos esfuerzos para expeler algunas gotas de orina, que se repiten cada cuarto de hora, y aun en mas cortos intervalos; estos esfuerzos difieren de los que hacen ciertos enfermos calculosos, y algunas mujeres de parto, en que los de estos últimos son generalmente proporcionados á las contracciones del órgano. En los cancerosos, son las angustias tan fuertes y prolongadas, que no pueden sufrir la violencia de sus esfuerzos: estas contracciones de la vejiga encierran algo mas de morbozo.

En algunos casos, los líquidos arrojados tienen caracteres que llaman la atencion. En tres enfermos he observado un olor característico de estas orinas (cadavérico).

Un signo mas cierto es la salida por la uretra de cierta cantidad de una sustancia pultácea, y de apariencia carnosa. (Civiale.)

En los casos en que está muy avanzada la enfermedad, es inoportuno y aun peligroso el practicar el cateterismo, pues no da siempre este género de exploracion signos útiles sobre la enfermedad.

Por último, los síntomas generales propios de los diversos cánceres, y que las mas veces habian empezado antes de que la afeccion

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes genito-urinaires*, 2ª edición. Paris, 1860.

hubiese invadido la vejiga, adquieren desde este momento un incremento mas rápido, sobrevienen perforaciones mas ó menos considerables de la vejiga, la orina puede salir por el recto y por la vagina, y el enfermo sucumbe inevitablemente en un estado de marasmo por lo comun muy avanzado.

El diagnóstico está basado en signos locales y generales inciertos: como la fetidez de la orina, los restos pultáceos que encierra algunas veces, el exámen microscópico de la materia, conducida por la sonda al hacer el cateterismo, en la que se ven células cancerosas, como lo halló Bouchardat en un caso referido por Civiale, son los indicios únicos en los que se puede tener alguna confianza.

El cáncer vesical es comun en el cuello, en la parte inferior de esta porcion, implantándose á la vez en la vejiga y en la próstata, y dejando mas ó menos íntegros los tejidos de la vejiga que rodean al tumor. La figura 118 representa, segun Civiale, un cáncer de la vejiga observado en un hombre de setenta y cuatro años.

El cáncer de la vejiga rara vez es primitivo, de tal manera que Lebert no ha visto sino siete casos de él, es casi siempre *encefalóide*, cuyos elementos se ven muy limpiamente por medio del microscopio. El punto de partida del cáncer es el tejido sub-mucoso: Lebert (1) ha visto coincidir siempre un estado inflamatorio de la mucosa y la hipertrofia de la túnica muscular.

Es notable que en los casos observados no se haya manifestado la caquexia cancerosa.

El cáncer de la vejiga, secundario al del útero, es mucho mas comun.

Lenepveu (2) ha visto un cáncer de la vejiga ligado á un cáncer de la S íliaca: en un caso el tumor vexical comprimía el nervio ciático en su origen, lo que habia hecho creer que existia una neuralgia ciática; en otras ocasiones se ha obliterado la uretra determinando su dilatacion hasta igualar el volumen del intestino delgado.

Por consiguiente el tratamiento solo puede ser paliativo, y los medios que particularmente se prescriben para calmar los síntomas que produce el cáncer, están reducidos al uso repetido de la sonda para evitar que se detengan los humores icorosos en la vejiga, las inyecciones emolientes y la administracion del opio al interior para calmar los dolores. En cuanto á los demás medios que se emplean, son los mismos que se dirigen contra el cáncer en general.

(1) Lebert, *Anatomie pathologique générale et spéciale*, t. I, passim.

(2) Lenepveu (cité par Lebert), *Bull. de la Soc. anat.*, t. XIV, p. 164.

ARTÍCULO V.

INCONTINENCIA DE ORINA.

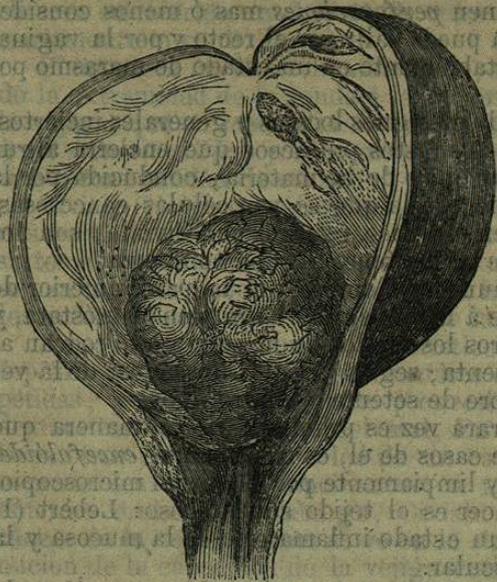


Fig. 118.—Cerca del vértice se ven dos pequeños tumores blandos, de superficie granulosa, y con un tinte amarillento. En el trigono vexical se ve otro tumor de la misma naturaleza, muy extenso, pero poco saliente, sobre todo en medio de su superficie. La circunferencia forma una especie de reborde saliente, franjeado, festonado y amarillento en unos puntos, y livido en otros. Lateralmente, este tumor oculta los orificios de los uréteres. De delante á atrás, se extiende al orificio interno del uréter, donde sobresale bastante hasta el bajo fondo de la vejiga, el cual ofrece diferentes grados de degeneracion cancerosa, de las manchas lividas de las placas rojizas, columnas carnosas en relieve y las vellosidades grandes de la membrana mucosa. Atrofia notable del lóbulo lateral izquierdo de la próstata, dilatacion notable de la parte prostática de la uretra y tumefaccion parcial del lóbulo lateral derecho. Cresta uretral mas voluminosa que en el estado normal. Orificio vexical del uréter enteramente deformado. (Civiale, t. III, figura 17.)

por la salida continua de la orina, y la segunda por la imision de este líquido á intervalos mas ó menos distantes.

Mondiere (1) distingue tres especies diferentes. «En la primera

(1) Mondière, *Mémoire sur l'incontinence d'urine* (Presse médicale, marzo, 1837).

forma, dice este autor, la excrecion de la orina es completamente ajena al imperio de la voluntad, y se efectúa de un modo continuo: este líquido sale gota á gota, y segun que es conducido por los uréteres, va llegando á la vejiga....

«En la segunda forma la emision se verifica tambien gota á gota, pero está precedida de la retencion y acumulacion de orina en la vejiga, y el líquido se escapa entonces, como suele decirse, por reboamiento....

«En la tercera ya no sale la orina de un modo continuo, sino mas bien á intervalos mas ó menos distantes y por chorro, como en el estado fisiológico, solo que la emision es involuntaria.»

A primera vista parece que se debe admitir esta última division, porque los casos son muy diferentes bajo muchos conceptos, segun que se encuentran en una de estas categorías; pero se debe advertir que hay muchas razones en contra de este modo de considerar la incontinencia de orina, y que la segunda especie que indica el doctor Mondiere, mas bien debe colocarse entre las retenciones. En efecto, la salida de la orina por reboamiento es tan solo un simple fenómeno consecutivo, que no basta á caracterizar toda la enfermedad. «No se debe confundir, dice Boyer, la incontinencia de orina con la salida de este líquido por reboamiento en los ancianos, cuya vejiga se halla paralizada. En esta última enfermedad el esfínter de la vejiga, que no es mas que un haz de fibras carnosas formado por la reunion de las que componen el plano interno de la túnica muscular de este órgano, participa de la debilidad del cuerpo de la vejiga, y así es que su inercia permite la salida involuntaria de la orina retenida por la parálisis de este órgano, y que distiende excesivamente las paredes.

La misma reflexion no es aplicable al caso de que habla Trouseau (1); el sugeto era un individuo bajo la influencia de accidentes saturninos; tenia parálisis incompletas, atonía del esfínter vexical, y la vejiga no podia admitir sino una cantidad de orina inferior á la del estado normal; era un caso parecido á la primera forma de Mondiere.

Civiale (2) señala con razon algunos casos oscuros, en los que por una disposicion congénita ó adquirida, la vejiga tiene poca capacidad; entonces nunca forma tumor en el hipogástrico. Sin embargo, como basta una pequeña cantidad de orina para distender la vejiga, y el líquido sale por reboamiento, lo que hace admitir á algunos una parálisis del cuello vexical, que no existe.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Segun el pasaje de Boyer, que acabo de citar, se debe definir la incontinencia de orina la salida involuntaria de este líquido; que se verifica de un modo continuo ó intermitente, sin retencion previa ni

(1) Trouseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, t. II, p. 652.

(2) Civiale, *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, t. III, p. 319.

distension de la vejiga. Esta enfermedad ha recibido los nombres de *enuresis*, *urinae incontinentia*, *mictio involuntaria*, *inopportuna*.

La incontinencia de orina dista mucho de ser una afeccion rara; pero su frecuencia varía mucho, segun que se examinan sus diversas especies. Si se admitiese la segunda que propone Mondiere, habria que convenir en que esta frecuencia es considerable, porque de todas las formas no hay ninguna que se presente, ni con mucho, con tanta frecuencia. Las especies que hemos admitido se observan en proporciones muy diversas, segun la edad, como vamos á verlo inmediatamente.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Entre las causas predisponentes apenas hay mas que una cuya existencia esté perfectamente demostrada: hablamos de la influencia de la *edad*; así sabemos de un modo positivo que la *incontinencia de orina permanente* es infinitamente mas comun en los ancianos que en una edad poco avanzada, y que la *incontinencia intermitente*, y que se efectúa por chorro, es una enfermedad especial de la infancia, aun cuando á veces se observan sujetos que la padecen, y que han pasado de la pubertad. Pero si se interroga entonces á los enfermos, se sabe casi constantemente que su padecimiento data de los primeros años de su existencia.

Sabemos tambien que la incontinencia permanente es *mas comun en el hombre* que en la mujer, pero no conocemos de un modo exacto la proporcion de esta frecuencia.

Se ha dicho generalmente que los *niños débiles* y de *constitucion linfática* son los que mas padecen la incontinencia de orina intermitente; pero el doctor Mondiere, que ha estudiado las observaciones bajo este punto de vista, ha notado, por el contrario, que los individuos á quienes afecta este achaque son todos robustos, tienen las carnes duras y no presentan ningun atributo de la constitucion linfática.

Trousseau lo ha encontrado tanto en los débiles como en los fuertes; pero se ha demostrado que la herencia juega un papel importante, que encontrándose frecuentemente en los parientes del enfermo pleurosis mas ó menos graves. Las emociones morales no pueden tener sino una parte indirecta en la manifestacion de los accidentes. En un jóven de diez y siete años una incontinencia de orina y poluciones nocturnas se detuvieron por fimosis congénito: Trousseau hizo la circuncision al sugeto, y se curó.

2.º *Causas ocasionales.*—Se ha observado la incontinencia de orina permanente á consecuencia de un gran número de causas, y entre ellas es la primera las *lesiones del cerebro* y de la *médula espinal* (apoplejía, reblandecimiento, etc.), que ocasionan la parálisis del esfínter. Tambien se han visto *tumores* desarrollados en la pélvis, que

han hecho imposible la distension de la vejiga por la orina, y de este modo han producido la salida involuntaria y continua de este líquido; pero estos casos son bastante raros. Las *lesiones orgánicas de la vejiga* van acompañadas de incontinencia de orina, cuando son muy extensas ó interesan las fibras del esfínter de modo que impidan su contraccion.

Se han citado los *excesos venéreos*, la *masturbacion* y el *abuso de los afrodisiacos* y *diuréticos*, circunstancias en las cuales efectivamente se desarrolla á veces la incontinencia de orina: ¿pero no se habrán tomado con frecuencia como relaciones de causa ó efecto las que tan solo eran simples coincidencias?

La orina sale tambien involuntariamente al *fin de un gran número de enfermedades*, y especialmente durante la agonía; pero este fenómeno, que merece notarse en la historia de estas diversas enfermedades, no tiene un verdadero interés para el práctico considerado separadamente.

Las principales causas de la incontinencia son las siguientes: 1.º incontinencia á continuacion de la parálisis de la vejiga; 2.º á continuacion de la retencion de orina; 3.º, á la de una contusion ó dilatacion forzada de la uretra; 4.º por una atonía con dilatacion de la parte profunda de la uretra y las lesiones de la próstata, y de las afecciones graves del cuerpo de la vejiga y en los calculosos; 7.º en algunas enfermedades graves extrañas al aparato prinario; 8.º incontinencia sin plenitud de la vejiga, cistitis, neuralgia.

Quedan ahora ciertas emisiones involuntarias de orina, de las que basta hacer mencion, porque mas bien pueden considerarse como simples accidentes incómodos que como verdaderas enfermedades. Así las *mujeres* orinan involuntariamente en los *últimos meses de la preñez* ó *durante el parto*. En las *emociones violentas*, en la *asfixia*, en las *convulsiones*, etc., se observa igualmente con bastante frecuencia una emision involuntaria de orina; pero este fenómeno, que ó no se repite ó solo se reproduce en las mismas circunstancias, no merece detenernos por mas tiempo.

En cuanto á la incontinencia de la orina que verificándose á intervalos mas ó menos distantes se reproduce por un largo espacio de tiempo, que requiere un tratamiento expecial y que por consiguiente nos interesa de un modo particular, puede decirse que no conocemos verdaderamente sus causas ocasionales. Ya hemos dicho antes de ahora que esta es una enfermedad de la infancia, aun cuando puede prolongarse hasta mas allá de la pubertad; se manifiesta principalmente durante el *sueño*, y todo induce á creer que siendo este *profundo* en los niños, es lo que les impide sentir la necesidad de orinar.

El doctor Mondiere considera como causa principal de esta afeccion, no la atonía de todo el organismo, como ya lo hemos hecho notar antes de ahora, sino esta *atonía limitada á la vejiga*; sin embar-

go, hay que convenir en que tan solo se ha admitido por inducción la existencia de esta atonía parcial, y que no se halla perfectamente demostrada, porque si por una parte podemos decir que el esfínter ha perdido algo de su fuerza de resistencia, por otra vemos que el cuerpo del órgano ha conservado su potencia de contracción, puesto que la orina todavía se expele á chorros, como lo ha notado el mismo Mondiere. Es decir, que la atonía vendría á ser de solo una parte de la vejiga, lo cual es difícil concebir; nos parece mas simple y mas natural la explicación que hemos dado antes de ahora.

Desault atribuía la incontinencia de orina en los niños á una energía de la vejiga desproporcionada con la resistencia del cuello. Civiale no admite que haya, sino difícilmente, casos de incontinencia de orina esencial; la incontinencia intermitente es debida á la distension de la vejiga por rebosamiento. Para este autor, la incontinencia de orina, es sobre todo nocturna, porque el esfínter de la vejiga (músculo voluntario) está sustraído á la acción del imperio de la voluntad durante el sueño, mientras que la túnica muscular de la vejiga (músculo de la vida orgánica). El conjunto de esta doctrina es menos discutible. Con Bichat y Bretonneau, Trousseau da mayor importancia entre las causas ocasionales, en el *exceso de irritabilidad* de las fibras musculares de la vejiga, la atonía del esfínter, pudiendo algunas veces jugar un cierto papel, que el defecto de resistencia sea absoluto ó relativo. En efecto, la mayor parte de los enfermos afectados de incontinencia nocturna pasan el día con una tirantez extrema, y cuando duermen están casi siempre en erección. La vejiga participaría de este erectismo de los órganos genitales y la incontinencia de orina sería una *neurose*.

§ III.—Síntomas.

Los síntomas de la incontinencia de orina están casi reducidos á la emisión involuntaria de este líquido, y así no se observa ningun dolor, y si se examina el hipogástrico en los casos de *incontinencia de orina permanente*, ni se halla tumor, ni sonido á macizo, y en fin, nada que indique la distension de la vejiga. Si además, se introduce una sonda, no sale por ella esa gran cantidad de orina que anuncia que antes de haber salido este líquido gota á gota se habia acumulado y distendido considerablemente el órgano. Si sucediese lo contrario, entonces sería una retención seguida de la emisión de la orina por rebosamiento.

Al cabo de cierto tiempo aparecen en el escroto y en los muslos *manchas eritematosas y úlceras* con endurecimiento y engrosamiento de la piel; pero estas lesiones son tan solo una consecuencia de la enfermedad y dependen del contacto continuo de un líquido irritante sobre estas partes.

La *incontinencia intermitente* se verifica por lo común durante el

sueño, aunque sin embargo, á veces se observa en la vigilia; pero en este último caso depende ó de los sacudimientos bruscos de que ya hemos hablado, ó de la compresión de la vejiga por un tumor cualquiera, y constituye tan solo un simple accidente ó una enfermedad secundaria á la cual el médico no puede oponer directamente mas que medios paliativos. No obstante, hay que hacer una observación respecto á esto, y es, que las emociones y los sacudimientos que en general no bastarian para la evacuación involuntaria de la orina en un estado de salud perfecta, son suficientes desde que empieza á paralizarse el esfínter de la vejiga. Bajo este punto de vista, viene á ser la emisión involuntaria de la orina un síntoma de grande importancia, porque por lo común se observa en los casos de este género que la incontinencia, al principio intermitente, se hace luego continua, segun que va progresando la parálisis del esfínter.

La incontinencia que sobreviene durante el sueño es la que aparece en los niños y continúa por espacio de mas ó menos tiempo; pero esta incomodidad no presenta ningun otro síntoma que la emisión involuntaria.

Continúa tambien en la edad adulta de los enfermos, y no es difícil el ver que la enfermedad se traduce durante el día por una necesidad imperiosa de orinar, que se repite con intervalos mas ó menos alejados.

§ IV.—Curso, duración, terminación.

El *curso* de la enfermedad es distinto, segun que es una intermitencia de orina permanente ó intermitente, cuyos caracteres diferenciales hemos indicado ya repetidas veces. La primera va llegando de un modo mas ó menos lento á su mas alto grado, de suerte que puede empezar por ser intermitente, si el esfínter de la vejiga tiene todavía bastante resistencia para retener la orina hasta que esta se ha acumulado en cierta cantidad, y si las lesiones que se oponen á la contractibilidad del cuerpo de este órgano se desarrollan con lentitud; llega al fin un momento en el cual la orina sale gota á gota, segun que la van vertiendo los uréteres, y ya desde entonces la enfermedad permanece estacionaria. La segunda continúa por lo común lo mismo que ha empezado, excepto algunos alivios pasajeros en los que puede pasar el sugeto un espacio de tiempo mas ó menos largo sin tener evacuaciones involuntarias.

La incontinencia permanente *dura* tanto como la vida de los enfermos; pero la duración de la intermitente es muy variable; siendo muy comun observarla tan solo en una pequeña parte de la segunda infancia, y á veces se prolonga hasta despues de la pubertad, de lo cual cita varios ejemplos el doctor Mondiere.

La *terminación* depende por lo común de los progresos de las