

afecciones graves que la han ocasionado, y los enfermos sucumben con esta incomodidad, como acabamos de decir.

La incontinencia intermitente termina por la curacion en la mayoría inmensa de casos, á no ser que sea el principio de una incontinencia permanente, es decir, que resulte de la parálisis del esfínter ó de una alteracion orgánica de la vejiga. Sin embargo, se han referido algunos hechos en los cuales este achaque ha durado toda la vida, que es lo que ha dado origen á la opinion bastante general de que si la incontinencia se prolonga mas allá de la pubertad, ordinariamente es incurable; pero mas adelante veremos que esta opinion no está fundada en los hechos, y que empleando un buen tratamiento, hay motivos fundados para esperar una terminacion feliz.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Poco nos ocuparemos de este punto, y así nos limitaremos á decir que en la incontinencia permanente se han hallado lesiones de la médula espinal, del cerebro y de la vejiga, que han explicado la parálisis del esfínter, ó bien la falta de contractilidad y la inextension permanente del órgano, segun los casos. Los hechos de incontinencia intermitente consecutivos á las convulsiones, la preñez, etc., se explican por la perturbacion del sistema nervioso, por la compresion de la vejiga, etc. Por último, la incontinencia intermitente propiamente dicha no presenta absolutamente ninguna lesion, lo que ha hecho que se inventase la existencia de una atonía general ó parcial.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico solo ofrece algun interés al principio de la incontinencia permanente, y así, al ver que los enfermos expelen involuntariamente su orina á intervalos variables, se debe tratar de averiguar si la enfermedad es una parálisis simple y parcial de la vejiga, ó bien una parálisis consecutiva á una lesion grave de los centros nerviosos, ó á una afeccion orgánica. Tales son las cuestiones cuya resolucion debe proponerse el práctico, y solo investigando los signos de las enfermedades que acabamos de indicar es como podrá llegar á la formacion de un diagnóstico exacto y que no carece de importancia, pues la gravedad de la afeccion es muy diversa segun los diferentes casos. Respecto á la incontinencia intermitente, propiamente dicha, no ofrece ninguna dificultad bajo este punto de vista.

Lo que antes de ahora hemos indicado acerca de la terminacion de la enfermedad, nos dispensa de entrar en nuevos detalles respecto á su pronóstico, y solo añadiremos que la mas grave de todas las especies de incontinencia de orina es la que depende de una lesion orgánica de la vejiga.

#### § VII.—Tratamiento.

El tratamiento de la incontinencia de la orina completa ó permanente solo exige algunos medios curativos en sus principios, y cuando aun la permanencia no se ha establecido definitivamente; pero conviene advertir que estos medios ofrecen muy pocas probabilidades de buen éxito, y que hágase lo que se quiera, lo ordinario es que la enfermedad haga progresos, y llegue hasta el punto de que no pudiendo acumularse la orina en su receptáculo vaya saliendo gota á gota. Sin embargo, no por esto se debe desesperar completamente, porque se han visto casos, aunque por desgracia muy raros, en que el tratamiento ha sido seguido de buen éxito, ó á lo menos ha logrado contener los progresos de la enfermedad. Hé aquí lo que dice Boyer acerca de esto:

«El tratamiento de la incontinencia de orina incompleta, es decir, de la que no ha llegado todavía á su mayor intensidad, está siempre subordinado á la causa que la ha producido: cuando depende de la atonía del esfínter y del cuello de la vejiga, se usan los remedios propios para despertar la accion de estas partes. *Al exterior* se emplean los baños de asientos por inmersion en agua fria, las aplicaciones frias, espirituosas, balsámicas y aromáticas al perineo, las lavativas con el cocimiento de quina y el alcanfor, y los vejigatorios ambulantes á la region del sacro ó al hipogástrico. *Interiormente* se administra la quina y todos los demás remedios apropiados para fortificar los órganos relajados; algunas veces se ha usado la tintura de cantáridas á la dosis de diez, quince ó veinte gotas administradas en agua pura ó en un cocimiento de linaza dos veces al dia; pero se debe esperar muy poco de todos estos remedios cuando la enfermedad es antigua y el sugeto es de edad ya avanzada.

«Cuando la incontinencia de orina incompleta reconoce causa la exaltacion de la sensibilidad y de la contractilidad de la vejiga, se deben usar los remedios propios para combatir esta disposicion patológica, tales como los baños, las lavativas emolientes y anodinas, las bebidas mucilaginosas, el opio y un régimen suave.

«Si el exceso de la irritabilidad de la vejiga es producto de algun vicio acrimonial, por ejemplo, del reumático, se usan medios apropiados para combatirlos, y los que puedan alejar su accion de la vejiga; así, pues, se aconsejarán las bebidas mucilaginosas y diaforéticas, como la infusion ligera de borrajas y de linaza, los baños tibios, las friegas secas, los vestidos de franela, un régimen suave y la quietud. Si estos medios no bastasen se aplicará un vejigatorio á la region del púbis, ó bien á las piernas ó á los brazos, manteniéndole en supuracion durante muchos meses, y si ha producido buenos efectos se le reemplazará por una fuente.

«En la incontinencia de orina producida por un cuerpo extraño

contenido en la vejiga, ó por una afección orgánica de esta víscera ó las partes inmediatas, se deben dirigir los medios del arte contra la enfermedad, de la cual es efecto el flujo involuntario de orina, y felices nosotros cuando esta enfermedad es accesible á nuestros medios.»

La *nuex vómica*, de que no se hace mención en este tratamiento, es, sin embargo, el medio á que se deben los casos mas notables y menos dudosos de curación, y nos contentaremos con citar aquí el que refieren Trousseau y Pidoux (1), y en el que se trataba de una incontinencia de orina muy grave, puesto que habia sobrevenido á consecuencia de una caída de un sitio elevado, que habia producido una paraplegia y la parálisis de todas las partes contenidas en la pélvis.

La poca eficacia de este tratamiento, reconocida por Boyer y por todos los autores que se han ocupado de esta cuestión, nos ha movido á no entrar en mayores detalles, que por otra parte vamos á hallar inmediatamente en el tratamiento de la incontinencia de orina intermitente, propiamente dicha, á la que Boyer da el nombre de *incontinencia nocturna*, y contra la cual producen estos medios mucho mejor efecto. Solo añadiremos que se puede recurrir también á la *electricidad*, de que hablaremos detenidamente al tratar de la *retención de orina*.

*Tratamiento de la incontinencia de orina intermitente propiamente dicha.*—Este tratamiento ha ocupado casi exclusivamente la atención del doctor Mondiere, y su exposición constituye la mayor parte de la Memoria que ha publicado. En este trabajo se encuentran discutidas con mucho cuidado casi todas las cuestiones terapéuticas importantes que se refieren á nuestro asunto, y por esta razón tomaremos de él el mayor número de consideraciones en que vamos á entrar.

*Medios morales.*—El doctor Mondiere proscribía con razón todos los medios que consistan en asustar mucho á los niños y en obligarles á hacer actos que les disgustan profundamente, y que puede producir en ellos los mas funestos efectos.

En cuanto á los medios que consisten en *avergonzar* á los niños, sobre todo delante de sus compañeros, y en imponerles los castigos que se usan en esta edad, no tienen los mismos inconvenientes, y por lo comun ya se han empleado antes de haber llamado al médico, reflexión que prueba por sí sola cuán poca es su eficacia en la mayor parte de los casos. Lo que no se debe echar en olvido es que el niño que orina por la noche en la cama lo hace involuntariamente, por un acto automático, y que por consiguiente no puede absolutamente evitar este acto de que no se halla advertido. Si hubiese cierta pereza de su parte, cosa de que es difícil asegurarse, estos medios serian necesariamente mas eficaces, y lo serian todavía mas en los sujetos

(1) Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 7.<sup>a</sup> edición, Paris, 1862, t. I, p. 836.

que han pasado de la pubertad, pero en resumen, las mas veces vienen á ser insuficientes. Así todo cuanto es lícito intentar en estos casos está poco mas ó menos reducido á despertar al niño con mayor ó menor frecuencia para hacerle orinar, y procurar por este medio que llegue á adquirir la costumbre de que él mismo se despierte.

Este medio es excelente; es incontestable que la incuria de los padres es la causa de que los niños persistan en el hábito de orinarse en la cama; puede haber sido morboso en su principio, pero pronto este hábito se hace como cualquiera otro.

La incontinencia nocturna se oculta con mucho cuidado por los enfermos y sus familias, lo que tiene importancia en los matrimonios, pues el cónyuge sano le exige con frecuencia al otro que se ponga en curación. Nosotros hemos visto dos casos, uno de un hombre y otro de una mujer.

1.<sup>o</sup> *Medicación interna.*—*Belladona.*—El doctor Morand (1) concibió la idea de tratar la incontinencia de orina nocturna en los niños por medio de la *belladona*, y ha citado hechos muy concluyentes en favor de este medicamento, que sin duda obra haciendo menos urgente la necesidad de orinar, de tal modo que al cabo de mucho tiempo se habitúan los sujetos á retener la orina toda la noche.

Después de este autor, Bretonneau, Blache y Trousseau (2) han hecho uso del mismo medio y con igual éxito.

Hé aquí cómo Trousseau ha administrado la belladona á una niña de cinco años:

R. Polvos de belladona. 10 centíg. | Extracto de belladona..... 5 centíg.

H. S. A. diez píldoras.

La primera semana tomó una píldora cada noche.

La segunda dos á la misma hora.

La tercera semana una.

Después de la curación ha continuado de cuando en cuando el tratamiento por espacio de una semana. Gagey adopta la teoría etiológica de Trousseau, y cita observaciones en favor de la medicación por medio de la belladona.

Según el doctor Morand (3), el *beleño negro* y el *estramonio*, administrados á la misma dosis y del mismo modo que la belladona, producen efectos análogos.

*Tónicos.*—Ya hemos dicho que generalmente se ha atribuido la enfermedad á un estado de atonía de los niños, y ya se considere esta

(1) Morand, *Mémoires et observations cliniques*, 1844; *Mémoire sur l'incontinence d'urine* (*Bulletin général de thérapeutique*, 1845, p. 72, y *Journ. de méd.* de Trousseau, Noviembre, 1845).

(2) Blache et Trousseau, *Union médicale*, 14 Octubre, 1848, y *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. II, p. 559.

(3) Morand, *Union médicale*, martes 23 de Enero, 1849.

atonía como general ó como parcial, naturalmente se han inclinado los autores á emplear la medicación tónica. Guersant recomienda el vino, el cocimiento de *genciana amarilla* y el de *quina*; pero este profesor solo recurría á esta medicación cuando la incontinencia no le parecia rebelde, es decir, en los casos en que se debe pensar que la enfermedad tiende espontáneamente á la curación. Pudiéramos citar un gran número de autores que han hablado en favor de la medicación tónica, pero una reflexión que ha hecho el doctor Mondiere prueba lo inútil que seria entrar en mayores detalles acerca de este punto. «En ninguna parte, dice este autor, hemos hallado un solo caso de curación por el uso exclusivo de los amargos y de los tónicos.»

Al mismo tiempo que los tónicos, se ha prescrito una *alimentación fortificante*, compuesta principalmente de carnes negras y asadas; pero si hemos de juzgar por los hechos, no se han obtenido mayores ventajas.

*Ferruginosos.*—Es muy raro que al mismo tiempo que se emplean los tónicos propiamente dichos, no se haga uso de los ferruginosos para completar la medicación; y así es que Guersant aconseja asociar á la quina el *óxido negro de hierro* á la dosis de 4 á 8 gramos (1 á 2 dracmas) al día; el doctor Meissner asocia las *limaduras de hierro* á las cantáridas, de que vamos á hablar inmediatamente. Imbert (1) ha dado en un caso grave el *subcarbonato de hierro* con buen éxito, y el doctor Mondiere ha obtenido el mismo resultado en una clorótica agregando este último medicamento á otros tónicos en la fórmula siguiente:

R. Quina roja triturada. . . 8 gm. | Manzanilla romana..... 15 gm.  
Genci. amarilla cortada. 12 — | Subcarbonato de hierro..... 45 —

Déjense macerar en frío por espacio de cuarenta y ocho horas en un litro (2 cuartillos) de vino blanco bueno. Se toman 60 gramos (2 onzas) mañana y tarde. Se debe poner un paño sobre la boca de la botella para echar el líquido en el vaso.

Resulta de estos hechos que el uso de los ferruginosos tiene mas ventajas que el de los demás tónicos; sin embargo, guardémonos de concederles demasiada confianza, porque son muchísimos los casos en que se han administrado sin resultados, ó sin mas efectos que un alivio momentáneo. Cuando la incontinencia de orina se complica con la *clorosis*, como en el caso que refiere el doctor Mondiere, entonces se halla mas particularmente indicada esta medicación.

*Astringentes.*—Algunos médicos, asimilando la incontinencia de orina á ciertos flujos, han ideado tratarla por los astringentes, y solo citaré de entre ellos la *ratania* para mencionar un hecho de curación que refiere el doctor Roth (2) é indica Mondiere. Es verdad que pa-

(1) Véase Perouse, *Quelques considérations sur l'incontinence d'urine*. Paris, 1834.

(2) Roth, *Bibliothèque médicale*, t. LXVII.

rece que el uso de otros astringentes ha producido á veces buenos resultados, pero esto no basta, sin embargo, para que admitamos su eficacia de un modo general. En efecto, no debemos olvidarnos de que la incontinencia nocturna de orina tiende casi siempre naturalmente á la curación; que es preciso, por consiguiente, estudiar con especialidad el tratamiento en los casos en que está probado que ha llegado á arraigarse la enfermedad, y que si se toman en cuenta todos los hechos, los que se observan en los niños solo deben considerarse como de un valor dudoso, á menos que no se obtengan en un gran número.

*Cantáridas.*—El uso de las cantáridas, indicado por la acción especial de esta sustancia sobre la vejiga, ha sido seguido de curación repetidas veces. Hé aquí lo que nos dice el doctor Mondiere acerca de este punto: «En 1781 publicó Leger (1), maestro de cirugía en Paris, tres observaciones de incontinencia de orina curada por el uso interno de los polvos de cantáridas, y prescribió en una enferma de veinticuatro años de edad (2):

R. Cantáridas..... 30 centígram. | Extracto de borraja... 8 gram.  
Divídase en veinticuatro dosis. Se toma una cada noche.

Han sido necesarios, añade el doctor Mondiere, 18 granos (90 centígramos). Las otras dos enfermas, que eran hermanas, una tenía quince y otra trece años, y quedaron perfectamente curadas. Richter y Baumes han obtenido igualmente curaciones por este medio....

Tal vez seria mejor administrar tan solo la *tintura*, cuya acción irritante sobre las vias digestivas es menos fuerte. Esta preparación se prescribirá á la dosis de diez á veinte gotas al día en los *adultos*, á la de dos gotas únicamente en los *niños de uno á tres años*, y así sucesivamente en las proporciones que acabamos de indicar.

El doctor Kopp prescribe la mezcla siguiente:

R. Tintura de cantáridas..... } aa. 8 gram.  
Tintura de bálsamo del Perú..... }

Se toman veinticuatro gotas en vino, cuatro veces al día.

Tal vez parecerá esta dosis un poco escasa.

Volvemos á repetir que las curaciones obtenidas á beneficio de las cantáridas son bastante numerosas para que no pueda dudarse de la eficacia de este tratamiento.

*Sabina.*—También se ha propuesto la sabina, pero esta sustancia solo puede convenir en casos especiales. Su acción emenagoga ha debido mover á los prácticos á hacer uso de ella en las jóvenes clo-

(1) Léger, *Ancien Journal de médecine*, t. LV.

(2) Llamamos la atención acerca de esta edad, porque no debería darse invariablemente esta dosis, sino disminuirla en una mitad, dos terceras partes, ó mas en los sugetos mas jóvenes.

róticas, en las que hemos visto que el hierro triunfaba á veces. El doctor Horn asegura que ha prescrito con buen éxito este medicamento en casos de incontinencia de orina que ha aparecido despues de un parto laborioso. Es difícil comprender cuál ha sido la acción de la sabina en estas circunstancias. Por lo demás, hé aquí la fórmula del doctor Horn (1).

R. Sabina..... 8 gram.

Infúndase durante un cuarto de hora en

Agua hirviendo..... 150 gram.

Añádase al líquido colado

Alcanfor..... 10 á 30 centigram.

Mézclese. Se toma un cucharada cada hora.

*Nuez vómica.*—El doctor Mondiere, que ha citado en estos últimos años hechos muy concluyentes en favor de la eficacia de la nuez vómica, ha expuesto tambien en su Memoria lo que han dicho acerca de este punto los autores que han empleado dicho medicamento. Segun este autor, parece que Mauricet (2) ha sido el primero que ha usado la nuez vómica contra la incontinencia de orina, y los sugetos que ha tratado por este medio han sido dos hermanos, uno de trece y otro de catorce años. A los tres dias de usar la nuez vómica á la dosis de 25 miligramos (medio grano) por dia, y bajo la forma de extracto alcohólico, la incontinencia de orina habia desaparecido completamente; pero habiéndose suspendido el tratamiento, á los quince dias se reprodujo la enfermedad, y ocurrió nuevamente otra recidiva, hasta que al fin, habiendo continuado el mismo medicamento por espacio de un mes, se obtuvo una completa curacion. Los hechos que refiere el doctor Mondiere son todavía mas notables, porque algunos son de sugetos de diez y seis y hasta de veinte años, en los cuales la incontinencia de orina contaba una duracion muy larga, y habia sido tratada inútilmente por un gran número de medios. Hé aquí las píldoras que prescribe este autor.

R. Extracto de nuez vómica..... 40 centigram.  
Oxido negro de hierro..... 4 gram.

Háganse veinticuatro píldoras. Se toman tres al dia.

Una jóven de veinte años se ha curado despues de haber tomado 1,20 gramos (un escrúpulo) del medicamento. Se puede aumentar considerablemente la dosis, puesto que en un niño de nueve años habia llegado á dar el doctor Mondiere hasta 30 centigramos (6 granos) de nuez vómica por dia, en tres veces.

(1) Mauricet, *Observation de paralysie rhumatismale guérie par l'extrait alcoolique de strychnos* (Archiv. générales de med., 1827, t. XIII, p. 403).

(2) Véase Schmidt, *Rec.*

Las píldoras que acabamos de citar deben, pues, considerarse como el medicamento mas útil en este achaque tan incómodo. El práctico hallará fácilmente la dosis que conviene á cada sugeto, segun la edad; y en cuanto á aumentar esta dosis, debe guiarse por los fenómenos, teniendo siempre cuidado de obrar con gran prudencia.

Sin embargo, la nuez vómica es una sustancia mas fácil de manejar que las cantáridas, y así tambien debe dársele la preferencia bajo este punto de vista.

Creo inútil añadir que la *estricnina*, dada á la dosis de 1 á 3 centigramos ( $\frac{1}{5}$  á  $\frac{3}{5}$  de grano) en el adulto, pudiera reemplazar á la nuez vómica; y en efecto, el doctor Mondiere ha citado un caso de curacion por este medio tomado de un periódico alemán. El mismo autor cree que cuando la nuez vómica administrada al interior hubiese sido ineficaz, tal vez seria útil aplicar al perineo un vejigatorio espolvoreado con estricnina. Trouseau da el jarabe de sulfato de estricnina cuando hay atonía del esfínter vexical ó de toda la vejiga.

*Medios diversos.*—Se han elogiado los buenos efectos del *petróleo*, que Rust aconseja prescribir á la dosis de 5 á 8 gotas cada dos horas y emplearle además en fricciones. El doctor Meyer ha propuesto la fórmula siguiente, en la cual entra la *creosota* como principal medicamento.

R. Creosota..... 5 gotas.  
Cocimiento de altea..... 150 gram.  
Jarabe de cáscara de naranja..... 30 gram.

Mézclese. Se toma á cucharaditas en las veinticuatro horas.

Se ha empleado tambien el *ácido benzóico*, y el doctor de Fraene (1) ha curado á una niña haciéndola tomar unas píldoras compuestas con 8 gramos (2 dracmas) de este ácido para cuarenta píldoras, á la dosis de cuatro mañana y noche. Este es un medio que merece que se hagan nuevos experimentos acerca de su eficacia.

Finalmente, se ha aconsejado el uso del *agua de cal*. Debout (2) aconseja el almácigo en las niñas, que se usó por los antiguos y que ya ha caído en desuso:

Almácigo en láminas..... 32 gram. | Jarabe simple..... C. S.

H. S. A. 64 bolos, ó 128 píldoras para tomar el total en cinco ó seis dias.

2.º *Medicacion externa.*—Es raro que se hayan limitado los prácticos al uso de medios aplicados á la superficie del cuerpo, pues casi siempre se recurre á estos tan solo como ayudantes de los internos que ya hemos indicado, sin embargo hay algunos que son bastante activos para merecer que entremos en ciertos detalles acerca de ellos.

(1) De Fraene, *Journal de médecine de Bruxelles*, 1845.

(2) Debout, *Mastic en larmes contra l'incontinence d'urine* (Bulletin de thérapeutique, 1859, t. LVII, p. 24).

*Aplicacion del agua fria y baños frios.*—Underwood (1) queria que á un régimen escitante y á un ejercicio conveniente se agregasen fomentos hechos con agua fria al perineo y partes inmediatas. Sin embargo, el mismo autor concede tan solo á este medio una confianza muy limitada.

Se han aconsejado mas particularmente los baños frios, y se han citado hechos que deponen en su favor. Segun el doctor Constant (2) Baudelocque y Guersant han obtenido buenos resultados empleando baños á 18 ó 20 grados, pero los que han producido mejor resultado han sido los *baños frios por immersion*, de que hizo uso Dupuytren.

Lleno un baño de agua hasta la altura conveniente y á la temperatura exterior, se sumergia en él al enfermo, sacándole en seguida para volver otra vez á introducirle, y así sucesivamente durante dos ó tres minutos; en seguida se le secaba con cuidado, se le vestia con ropas calientes y se le mandaba hacer ejercicio. Champouillon aconseja los baños frios y los helados, que tienen la ventaja de curar la incontinencia real y ablandar la falsa.

Los *baños de mar por immersion* tienen necesariamente las mismas ventajas, y además la accion sobre la piel de las sustancias contenidas en el agua salada, por todo lo cual han sido sumamente recomendados.

El doctor Mondiere hace, apropósito de los baños frios, y sobre todo de los baños por immersion, reflexiones que tienden á disminuir mucho el valor de estos agentes terapéuticos. Es cierto que las pruebas de su eficacia no son ni precisas ni numerosas, pero respecto á los accidentes que la immersion en el agua fria pudiera causar, nos parece que el doctor Mondiere los exagera un poco.

*Baños aromáticos.*—Creo debo reproducir aquí el pasaje de la Memoria del doctor Mondiere en que describe y juzga los baños aromáticos propuestos por el profesor Lallemand (3).

«Los baños aromáticos que emplea Lallemand, dice el doctor Mondiere, deben merecer la preferencia sobre los baños frios, en razon á que no hay que temer del uso de los primeros los accidentes que pueden producir los últimos, y porque, segun dice el profesor de Montpellier, *no se ha resistido á su accion ningun caso de incontinencia de orina*. Sin embargo, los resultados del tratamiento de Lallemand son menos pronto que los que obtenia Dupuytren por su método, puesto que apenas se empieza á observar un cambio notable hasta despues de ocho á diez baños, y que son á veces necesarios quince, diez y ocho y hasta treinta para obtener una curacion completa.

(1) Underwood, *Traité des maladies des enfants*, trad. d'Eusèbe de Salles p. 779.

(2) Constant, *Bulletin général de thérapeutique*, t. X, 1836.

(3) Lallemand, *Observations et réflexions sur les maladies des organes génito-urinaires*, 4.<sup>a</sup> parte; Paris, 1827.

Sea lo que quiera, hé aquí el modo de preparar los baños aromáticos.

«Se echa agua hirviendo sobre *cuatro ó cinco puñados* de las plantas labiadas, llamadas *especies aromáticas*, y en seguida se tapa exactamente. Se deja enfriar hasta una temperatura agradable y se añade *un vaso de aguardiente*, metiendo al niño en el baño, cubriéndole y dejándole en él *interin se halle bien*; al sacarle se le frota con franela y se le viste con ropas calientes.

«Despues de cinco ó seis años se debe *aumentar la cantidad* de las plantas aromáticas y del aguardiente, y si los primeros escitan demasiado, es preciso dejar dos ó tres dias intermedios entre cada baño.»

*Ventosas secas.*—El doctor Canin (1) ha citado dos casos de curacion de incontinencia de orina por la aplicacion de muchas ventosas secas *al perineo*. La accion de este medio parece enteramente dudosa.

Otros serian los resultados de la electricidad aplicada por otro procedimiento que expone Nardin, y que la ha visto usar á Mallez y Tripier.

La razon del empleo de este agente es bien sabido que es la atonía del esfínter y de la vejiga: se coloca en esta una sonda del número 12 de la escala de Charriere, provista en su centro de un conductor que esté en comunicacion con una pequeña chapa de cobre fijada en las paredes de la sonda, á dos milímetros de su extremidad vexical. La extremidad libre está en relacion con el polo positivo, y el muslo con el negativo de una pila. Benoist y Marié-Davy, de seis elementos: esta práctica no es dolorosa, y segun las observaciones de Nardin, es de un éxito generalmente pronto y lisonjero.

*Vejigatorios y moxas.*—El vejigatorio ejerce una doble accion, pues primero es un excitante poderoso, y despues un medio indirecto que ya hemos juzgado, puesto que consiste tan solo en la influencia de las cantáridas absorbidas sobre el cuello de la vejiga. Se aplica principalmente al hipogástrico, y si se quieren multiplicar los emplastos, se ponen otros al perineo y al sacro. Se hallan en los autores ejemplos bastante numerosos de la utilidad de los vejigatorios; pero solo se deberia recurrir á ellos, como lo ha recomendado el doctor Mondiere, para los baños aromáticos, en los casos en que hubiesen sido ineficaces otros medios mas pronto, mas seguros y no dolorosos, y en particular la nuez vómica.

En cuanto á la *moxa* debe proibirse, por ser un medio doloroso y de una accion sumamente dudosa.

*Electricidad.*—Webster y Mauduit (2), dice el doctor Mondiere, han curado incontinencias de orina sacando chispas á lo largo del rafe y de la sínfisis del púbis; pero este mismo autor hace notar que Guer-

(1) Canin, *Incontinence d'urine guérie par l'application de ventouses sèches au périnée* (*Archives générales de médecine*, 1826, t. XII, p. 618).

(2) Webster y Mauduyt, véase Bonnefoy, *De l'application de l'électricité à l'art de guérir*. Lyon, 1782.

sant, siempre que ha empleado la electricidad, lo ha hecho sin resultados.

*Sonda.*—Colocamos entre los medios externos el uso de la sonda, que obra directamente sobre el cuello de la vejiga. Ya Goulard la habia propuesto, pero el que mas ha insistido acerca de su eficacia ha sido el doctor Samuel Lair (1). Este autor ha citado tres casos en que esta práctica ha obtenido buen éxito; pero es preciso notar que en estos casos se introdujo la sonda untada en tintura de cantáridas, y que por consiguiente la medicacion fué complexa. Por el contrario, los hechos que refieren Baudelocque y Mondiere son muy simples, puesto que estos profesores se han limitado á introducir una sonda, y hacer por medio de movimientos de vaiven y de circunducción fricciones ligeras á la region prostática de la uretra y al cuello de la vejiga. Este medio ha obtenido buen éxito; pero hallamos en el caso que ha observado el doctor Mondiere, que la accion de la sonda ni es muy

pronta ni impide que haya recidivas mas ó menos numerosas. Si se quiere usar el procedimiento de Lair, es preciso conducir la sonda de modo que obre tan solo sobre la region prostática y el cuello de la vejiga, y en la mujer hay, por el contrario, que irritar todo el conducto.

Nelaton se limita á introducir la sonda cinco ó seis veces con el intervalo de dos ó tres dias (Nardin).

*Instrumentos para interceptar el curso de la orina.*—Solo tenemos que decir dos palabras respecto á estos medios. Es evidente que en los ancianos del sexo masculino, que padecen una incontinencia de orina permanente ó completa, no se deben aplicar los instrumentos de este género, sino limitarse á aconsejarles que lleven siempre colocado un orinal de goma elástica; en el que va cayendo la orina gota á gota. «En las mujeres se puede interceptar el paso de la orina, dice Boyer, comprimiendo la uretra contra la sínfisis del púbis por medio de un boton blando de goma elástica aplicado á la parte anterior de la pared inferior de la vagina. Este boton está fijo á la extremidad de un mango elástico encorvado, sujeto por su parte superior á una chapa, que se asegura de un modo invariable á los púbis por

Fig. 119.  
Porta-cáustico de Lallemand.

(1) Samuel Lair, Academia de medicina, 24 de Agosto, 1826.

(1) Samuel Lair, Academia de medicina, 24 de Agosto, 1826.

medio de un cinturon.» Estos medios mecánicos solo pueden ser en tales casos simplemente paliativos.

Peró se ha hecho uso de otros medios en la incontinencia de orina intermitente ó nocturna, y con un objeto curativo. Así se ha inventado la compresion de la uretra por diversos procedimientos, y entre otros por la aplicacion del *vendaje de eslabones ó constrictor del miembro*; pero en la actualidad se ha renunciado generalmente á estos medios, que son molestos, dolorosos y pueden tener sus peligros. Si no obstante hubiese que recurrir á ellos por un motivo cualquiera, solo se deberia ejercer la compresion de la uretra directamente debajo de los púbis.

Mejor recurso es el usar el compresor de la próstata de Trousseau, del cual damos la descripcion y la figura en el artículo PÉRDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS.

El doctor Chambers (1) ha logrado detener una incontinencia de orina cauterizando con el nitrato de plata el conducto urinario en una jóven de diez y seis años tratada infructuosamente por las cantáridas, el cloruro de hierro y los chorros frios á los órganos genitales. Demeaux (2) ha ideado cauterizar el cuello de la vejiga despues de haber puesto varios medios en práctica infructuosamente en un caso de incontinencia de orina intermitente; para ello se valió del porta-cáusticos de Lallemand: en un enfermo fué necesario cauterizar dos veces; en otro bastó una sola cauterizacion, y desapareció completamente la enfermedad. Ya hemos visto mas arriba que se hubieran podido emplear otros muchos medios mas eficaces antes de llegar á esta cauterizacion dolorosa, cuyos efectos debe, sin embargo, conocer el práctico para los casos extremos.

Tales son los medios que se dirigen contra esta afeccion incómoda y desagradable, aunque por sí misma no es peligrosa. No creemos necesario repetir que los que principalmente deben merecer la confianza del práctico en el estado actual de la ciencia son la nuez vómica y la belladona.

La orina, por su contacto con la piel de los muslos y del perineo, produce una irritacion grave, que para combatirla y evitarla ha empleado con buen éxito el doctor Maurat (3) la fórmula siguiente:

R. Magnesia calcinada..... } aa. partes iguales.  
Sesquióxido de hierro..... }  
Agua tibia..... C. S.

Hágase una pasta.

Se untan con esta pasta las partes que están en contacto con la orina, y se espolvorean con dextrina las partes declives en que no se sostuviera la pasta.

(1) Chambers, *The lancet y Annales de Roulers*, 1.ª entrega, 1849.

(2) Demeaux, *Gazette des hôpitaux*, Enero de 1851.

(3) Maurat, *Revue médico-chirurgicale de Paris*, Marzo de 1847.

*Resúmen.*—1.º *Medios morales.* 2.º *Medicacion interna.* Belladona, tónicos, ferruginosos, cantáridas, nuez vómica y otros diversos medios. 3.º *Medicacion externa.* Aplicacion del agua fria, baños frios, de mar y aromáticos, vejigatorios, moxas, electricidad, sonda, instrumentos para detener el curso de la orina y cauterizacion del conducto.

## ARTICULO VI.

## PARÁLISIS DE LA VEJIGA Y RETENCION DE ORINA.

Nadie ha sostenido en nuestro juicio que la parálisis de la vejiga no baste por sí misma para ocasionar la retencion de orina. Las circunstancias tan comunes en que se produce este fenómeno, tales como las afecciones cerebrales y las lesiones de la médula espinal, han hecho que se conviniese en todos tiempos, en que no recibiendo ya las fibras musculares de la vejiga la influencia nerviosa por efecto de estas lesiones, y cesando por lo mismo de contraerse, no pueden expulsar el líquido, que por lo tanto se acumula en el órgano y le distiende con frecuencia extraordinariamente. Pero recientemente se ha suscitado la cuestion de si puede verificarse esta parálisis de la vejiga primitivamente, sin lesion anterior del órgano, ó en otros términos, si puede haber una *parálisis esencial* de esta víscera. Esta cuestion es para nosotros de mucha importancia, porque precisamente esta parálisis esencial es la que más nos interesa estudiar, puesto que la que es consecutiva á afecciones del cerebro, de la médula espinal, etc., debe ocupar su lugar en la descripcion de estas enfermedades, de las que no es mas que un fenómeno secundario, cualquiera que sea por otra parte su importancia.

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Volveremos á repetir que en estos últimos años ha sido cuando se han suscitado dudas acerca de la existencia de la parálisis esencial de la vejiga, puesto que todos los autores, antes de Leroy (d'Etiolles) y Mercier (1) han considerado á esta parálisis como una de las causas mas frecuentes de la retencion de orina en los ancianos. Pero estos últimos autores, apoyándose en un gran número de hechos, han tratado de demostrar, no tan solo que en muchos casos se habia desconocido la existencia de una tumefaccion de la próstata, que oponia un obstáculo al curso de la orina, sino tambien que la retencion de este líquido, en los casos en que se ha atribuido á una parálisis esencial de la vejiga, reconocia siempre por causa un obstáculo material, por el cual se explican, segun el doctor Mercier, muchas particularidades

(1) Mercier, *Recherches sur une cause fréquente et peu connue de retention d'urine.* Paris, 1844.

que de otro modo es muy difícil comprender. Si esta especie de retencion de orina se observa casi exclusivamente en los ancianos, esto consiste en que los tumores de la próstata apenas se presentan mas que en esta edad; y si casi nunca la padecen las mujeres, al paso que se observa con tanta frecuencia en los hombres, depende de que falta completamente en ellas el órgano que por su lesion produce la enfermedad, y que es preciso el desarrollo mucho mas raro de otros obstáculos para ocasionarla.

Se han hecho objeciones fuertes á esta opinion. «No es difícil, dice Civiale (1), distinguir si la orina acumulada en la vejiga permanece en ella porque no es expulsada, ó porque hay un obstáculo en el cuello de la vejiga que la retiene, paralizando los esfuerzos de expulsion: basta para esto introducir una sonda ordinaria en la vejiga hallándose el enfermo en decúbito supino. Si la víscera se contrae, el líquido será expulsado con fuerza hasta la última gota, y únicamente hácia el fin será el chorro menos extenso. Por el contrario, en el caso en que la vejiga haya perdido en parte ó en totalidad su potencia expulsiva, solo empujará las primeras columnas del líquido que la sobredistendian, y desde que la elasticidad ha producido su efecto, la orina ya no sale sino rastreando y de un modo muy lento. Si se comprime sobre el hipogástrio, ó se manda al enfermo que empuje ó que tosa, se forma un chorro, que cesa en el momento en que deja de obrar la potencia accesoria. Así, para vaciar enteramente la vejiga es preciso practicar fricciones repetidas al hipogástrio, y encargar al enfermo que siga empujando por mucho tiempo. Esta experiencia puede repetirse todos los dias, y prueba de un modo indudable que la víscera no se contrae.

En efecto, no es posible dejar de admitir en tales casos la parálisis de la vejiga.

Por lo demás Civiale no rechaza en todos los casos la hipótesis del obstáculo en el curso de la orina; lejos de eso, á esta serie de accidentes conserva el nombre de retencion de orina, prefiriendo llamar *estancacion de la orina* á la imposibilidad de orinar por la parálisis ó atonía intrínseca de la vejiga, es decir, lo que ahora estamos estudiando.

## § II.—Causas.

«Esta parálisis, comun, segun dice Boyer (2), en las personas de edad avanzada, puede aparecer en todas las épocas de la vida á consecuencia de una afeccion del cerebro, de una conmocion, de una distension violenta, ó de la compresion de la médula espinal, de la

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, 3.ª edición. Paris, 1860.

(2) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, 4ª edición, t. IX, p. 169.