

A consecuencia de la distension de la vejiga hay un adelgazamiento de sus paredes, á lo menos así lo dicen los autores, sin hablar de la hipertrofia que resulta ordinariamente de la dilatacion de los órganos huecos, que ha sido señalada expresamente por Civiale (1).

Son en este caso las paredes espesas, duras y resistentes, notándose columnas salientes y sin desarrollar. Hay entonces una especie de atrofia muscular, que se puede demostrar por medio de la autopsia; se presenta sobre todo esta lesion en los casos en los que la parálisis se debe á un obstáculo permanente, sobre todo á los cálculos.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando la orina sale por rebosamiento, el diagnóstico es de los más fáciles; antes de que haya empezado esta evacuacion por rebosamiento, entonces el tumor que resulta de la distension de la vejiga puede confundirse con una ascitis ó con un tumor uterino, y principalmente con la *fisómetra* y la *hidrómetra*.

Hay una regla práctica muy sencilla y que basta para hacer imposible todo error, y es introducir una sonda en la vejiga siempre que haya la menor duda acerca de la naturaleza del tumor. Muchas veces ha sucedido que esta introduccion de la sonda hecha por un cirujano que habia sido llamado para practicar la *paracentesis*, ha dado á conocer el error é impedido una operacion, cuyas graves consecuencias en semejante caso creemos inútil enumerar. Vale, pues, mucho más practicar el cateterismo inútilmente, que exponerse á tan grave equivocacion.

Hé aquí ahora los signos por los cuales se conoce que es una acumulacion de orina en la vejiga y no una *ascitis*; en esta última enfermedad el nivel del líquido forma á las inmediaciones del ombligo una curva de concavidad superior, y dentro de la cual se percibe el sonido claro de los intestinos y del estómago; por el contrario, en la distension de la vejiga el nivel del líquido forma una curva con la convexidad hácia arriba, y á su *rededor* se nota el sonido claro que acabamos de indicar; en los vacíos y en las fosas ilíacas se percibe también este sonido claro, al paso que en la *ascitis* un poco considerable, única en que pudiera haber error, estas partes dan un sonido muy á macizo á la percusion. Si en la *ascitis* se manda cambiar de posicion al enfermo, se dirige el líquido hácia las partes declives, y de aquí las modificaciones en el sonido de las diferentes partes que hemos descrito en el artículo *Ascitis*, y que no se presentan en la retencion de orina; finalmente, la fluctuacion en esta enfermedad es limitada, y no siempre se percibe fácilmente, mientras que en la *ascitis* se la obtiene con facilidad y de un vacío á otro.

(1) Civiale, *loc. cit.*, t. III, p. 223.

Estos signos no tienen, sin embargo, un valor absoluto, pues en las parálisis vexicales muy avanzadas puede haber en la vejiga una gran cantidad de orina, sin que por esta circunstancia se produzca un tumor globular resistente; la cavidad urinaria está, por el contrario, extendida y movable.

Solo un exámen muy superficial pudiera hacer que se tomase por una retencion de orina una *fisómetra*, afeccion sumamente rara; en efecto, para distinguirlas basta percutir; el sonido es claro en el tumor que caracteriza esta afeccion, y macizo en el que resulta de la retencion de orina.

No sucede lo mismo con la *hidrómetra*, y es tanto más fácil cometer el error, cuanto que el útero tumefacto puede, comprimiendo la vejiga, hacer muy difícil la evacuacion de la orina, y que además el tumor ocupa la misma situacion en los dos casos. Sin embargo, el que está formado por la *hidrómetra* es más duro y se deja deprimir muy poco; por el tacto vaginal se nota que el útero ha subido á la pélvis superior, y que es mucho más pesado que en el estado normal, y la exploracion por el recto permite apreciar el cuerpo de la matriz considerablemente aumentada de volumen. Además, la *hidrómetra* es también una enfermedad rara, y en ella no se percibe la fluctuacion como en la retencion de orina por parálisis de la vejiga. Por último, el cateterismo, que siempre debe hacerse en estos casos, desvanece pronto y completamente todas las dudas.

Las mismas reflexiones son aplicables á los *tumores del ovario*, que suelen ser además desiguales, tienen una resistencia que varía en los diversos puntos de su extension, y presentan la particularidad importante de que el sonido á macizo se prolonga á la fosa ilíaca donde empiezan estos tumores, y en cuyo punto se percibe su raíz por medio de la palpacion.

Hay que añadir los resultados de la percusion lumbar: estando el enfermo sentado, la sonoridad es diferente en un lado que en otro, cuando se trata de un tumor ovárico, y lo mismo sucede en el caso de *ascitis* ó retencion de orina.

Sabatier habla de una mujer que se proponia ir á ciertos baños, para obtener la resolucion de un tumor que tenia en el hipogástrico despues del último parto, y que creia situado en la matriz; no era otra cosa que la vejiga distendida, y desapareció con la introduccion de la sonda (Civiale). Baillarger (1) ha visto una jóven que se suponía en cinta de tres meses, librada de su falso embarazo por la vuelta de la actividad muscular de la vejiga; no se sabia que habia retencion de orina.

Finalmente, conviene asegurarse de si la enfermedad es realmente una retencion de orina por parálisis de la vejiga, ó si depende de un obstáculo al curso de la orina. Solo haremos mencion aquí de uno

(1) Baillarger, *Gazette des hôpitaux*, Junio 1858.

de estos obstáculos, que con los otros no es posible cometer error; hablamos de la *tumefacción de la próstata*. En los casos de retención de orina por parálisis es notable la facilidad con que se practica el cateterismo con sondas de todas curvaturas, y aun con sondas rectas, cuando por el contrario es preciso hacer uso de una muy encorvada para penetrar en la vejiga de los sujetos que tienen una tumefacción de la próstata bastante considerable para ocasionar la retención completa de orina, y además nunca se efectúa el cateterismo sin dificultad, cualquiera que sea la habilidad del operador. Los caracteres que indica Civiale para los dos casos acaban de completar el diagnóstico.

En algunas mujeres histéricas se observa una retención de orina que exige el uso diario de la sonda, y pudiera creerse que había entonces una retención por parálisis; pero luego que se hace el cateterismo se observa que el líquido sale á chorro hasta la última gota. Es una retención por espasmo del cuello, que si no se remedia pronto, podrá causar una verdadera parálisis.

Betremieux (1), después Duchenne (de Boulogne), distinguen en las parálisis de la vejiga el caso en que no se produce sino sobre la sensibilidad especial de la mucosa vexical, sin interesar las capas musculares; cuando se presenta esta lesión funcional, la contractilidad muscular cesa de obrar por no haber sido estimulada; se reconoce esta variedad de parálisis en la ausencia de dolores, bajo la influencia de la electricidad localizada aplicada á la vejiga.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la retención de orina por parálisis de la vejiga y de la hidropesía ascitis.*

RETENCION DE ORINA.	ASCITIS.
El nivel del líquido forma una curva con la <i>convexidad</i> hácia arriba; sonido claro de los intestinos <i>alrededor</i> de esta línea.	El nivel del líquido forma una curva con la <i>concavidad</i> hácia arriba; sonido claro de los intestinos <i>dentro</i> de esta línea.
No mudan notablemente las relaciones de la resonancia y del sonido á macizo por el cambio de posición del enfermo.	Por el cambio de posición del enfermo se hace variar el nivel del líquido, queda el sonido á macizo en las partes declives, y la resonancia sube hácia las superiores.
Fluctuación limitada y menos fácil de obtener.	Fluctuación de un vacío á otro y muy fácil de producir (2).

(1) Betremieux, *Du diagnostic de la rétention d'urine*, thèse de Paris, 1865, número 253.

(2) No se eche en olvido que solo se trata de una ascitis un poco considerable, única que puede confundirse con la enfermedad descrita en este artículo.

2.º *Signos distintivos de la retención de orina y de la fisómetra.*

RETENCION DE ORINA.	FISÓMETRA.
Sonido á macizo del tumor.	Sonido claro del tumor.
Enfermedad frecuente.	Enfermedad sumamente rara.

3.º *Signos distintivos de la retención de orina consecutiva á la parálisis, y de la hidrómetra.*

RETENCION DE ORINA.	HIDRÓMETRA.
Tumor mas blando y mas fácil de deprimir.	Tumor mas duro y mas resistente.
Por el tacto vaginal se nota el estado normal del útero.	Por el tacto vaginal se nota la <i>ascension</i> del cuello y el <i>peso</i> del cuerpo del útero.
Por el tacto rectal se observa el volumen normal del útero.	Por el tacto rectal se observa el <i>aumento considerable de volumen</i> del cuerpo del útero.

Conviene repetir aquí que en todos los casos se debe practicar el cateterismo, cuyos resultados son tan concluyentes.

4.º *Signos distintivos de la retención de orina por parálisis de la vejiga, y de la producida por la tumefacción de la próstata.*

RETENCION DE ORINA POR PARÁLISIS.	RETENCION DE ORINA CONSECUTIVA Á UN TUMOR DE LA PRÓSTATA.
Cateterismo fácil con sondas de todas curvaturas.	Cateterismo que requiere una sonda muy encorbada y que ofrece cierta dificultad.
Después de introducida la sonda solo salen con fuerza las primeras columnas, y el resto sale rastreando.	Después de introducida la sonda sale el líquido á chorro hasta el fin, excepto las últimas columnas, que son lanzadas á menos distancia.
La contracción de los músculos abdominales ó la presión sobre el vientre producen un chorro que se detiene desde que cesan estas potencias.	La contracción de los músculos abdominales y la presión sobre el vientre son inútiles.

Pronóstico.—El pronóstico es generalmente favorable en los casos en que la parálisis de la vejiga es consecutiva á la distensión forzada de sus fibras, y solo ofrece algun peligro el desarrollo de una inflamación un poco intensa. En los demás casos es tanto más grave el pronóstico cuanto mas avanzada se halla la enfermedad; porque en una época próxima á la invasión aun se puede esperar el obtener su curación, como veremos al exponer el tratamiento, al paso que mas tarde todo nos hace temer que dure tanto como la vida del enfermo.

§ VII.—Tratamiento.

«Se puede prevenir esta especie de parálisis, dice Boyer, y hasta curarla, cuando es incipiente ó todavía no se ha debilitado la vejiga; para esto basta por lo comun para despertar la accion de este órgano *aplicar un cuerpo frio* á la region hipogástrica ó á los muslos. J. L. Petit ha logrado á veces hacer orinar á personas que tenian ganas y no podian satisfacerlas, *echando agua fria á la cara* y haciéndoles meter las *manos en un cubo lleno de agua de pozo*. Fundado en que se siente necesidad de orinar pasando de un paraje caliente á otro frio, ha aconsejado á los enfermos que tenian una retencion incompleta por pereza de la vejiga, que *orinasen en un sitio fresco* y que *aproximasen el orinal á los muslos y al escroto*. Estos enfermos, cuya vejiga no tenia la suficiente contractilidad para expulsar toda la orina creyendo haberla expelido por completo, han arrojado aun una porcion de este líquido, que sin precauciones, hubiera quedado en esta víscera....

»Los enfermos deben cuidar muy particularmente de *no orinar estando echados*, sino hacerlo de pie ó de rodillas, y sobre todo, *no aguantar las primeras ganas* de hacer esta evacuacion: los que tienen un sueño muy profundo deben *hacer que los despierten de tres en tres horas para orinar....*

Cateterismo.—«Pero todos estos medios, añade el autor que acabamos de citar, son insuficientes cuando la retencion es completa, y no queda mas recurso para dar salida á la orina que la *introduccion de la sonda*. Las *bebidas diuréticas* con que algunos médicos encharcan en estos casos á los enfermos, solo sirven para agravar el padecimiento, aumentando el aflujo de una gran cantidad de orina á la vejiga. Cuando la enfermedad ha durado algun tiempo, y á veces hasta desde el primer dia, se observa un dolor en la region de la vejiga, fiebre y otros síntomas de la inflamacion, que engañan á las personas si experiencia y les hace desconocer el verdadero carácter de la enfermedad. En vez de librar entonces pronto á la vejiga de la orina que la distiende, prodigan las sangrias generales y locales, los baños, las cataplasmas, los fomentos y las lavativas..., y no se deciden á introducir la sonda hasta despues de haber empleado inútilmente estos medios por espacio de muchos dias. Semejante conducta, no tan solo tiene el inconveniente de prolongar los padecimientos de los enfermos, sino que contribuye tambien á hacer incurable la enfermedad, exponien-

Fig. 121.
Sonda de hombre.Fig. 122.
Sonda de mujer.

do las paredes de la vejiga á una distension excesiva; y si ya sabemos que esta distension es capaz por sí sola de producir la parálisis del órgano, con mayor motivo debe aumentarla cuando ya existe esta parálisis....

»*Así nunca será demasiado pronto para recurrir á la sonda* en la retencion de orina causada por la parálisis de la vejiga. El instrumento penetra con tanta mas facilidad cuanto que por lo comun la uretra es entonces sumamente ancha; pero como las paredes de este conducto tienen cierta flacidez en los ancianos, una *sonda gruesa* entra mas fácilmente y causa menos dolor que otra de pequeño calibre.

Se puede hacer uso de una *algalia de plata* ó de una *sonda de goma elástica*, siendo preferible esta última porque debe dejarse en la vejiga para impedir que se acumule de nuevo la orina en este órgano, lo que de fijo sucedería si no se continuase usando la sonda.

Civiale aconseja no vaciar la vejiga de una vez y no dejar la sonda introducida, cuya práctica tiene graves inconvenientes: se debe ensayar la susceptibilidad del cuello, y despues de haber vaciado la vejiga varias veces, se retira la sonda despues de la operacion, concluyendo por dejarla introducida si es tolerada por las vias genitourinarias.

«Cuando la sonda está colocada en la vejiga... si la region de esta víscera está dolorida, y si hay fiebre, se hace una *sangría del brazo*, y en todos los casos se prescriben *bebidas diluentes*, refrigerantes y *ligeramente diuréticas*, se procura mantener el vientre libre por medio de *lavativas*, y se arregla el *régimen* del enfermo de un modo proporcionado á la situacion en que se encuentra.

»*Se da salida á la orina* destapando la sonda *cada dos ó tres horas*, segun que el líquido es mas ó menos abundante, y mas ó menos apremiante la necesidad de expelerle. Sin embargo, no siempre se debe esperar á que haya ganas, porque siendo entonces por lo general menos sensible la vejiga que cuando está sana, se deja á veces distender de un modo extraordinario antes de que se haga sentir la necesidad de orinar, y su distension forzada la impide recobrar su contractilidad. Cada diez, doce ó quince dias se debe *sacar la sonda* para limpiarla y evitar su incrustacion, y cuando se vea que su superficie empieza á perder el brillo y á ponerse áspera, se la *sustituye con otra.*»

Boyer añade que si es posible la introduccion de la sonda, no se debe dudar en hacer la *puncion de la vejiga*, lo que él ha hecho una vez; pero es preciso recordar que este cirujano no ha hecho bien la distincion entre la retencion de orina por parálisis y la retencion debida á un obstáculo á la salida de la orina, condicion que hace por sí solaimposible el cateterismo.

Trye ha propuesto empujar el líquido por medio de una jeringa

cuando no se vacía la vejiga suficientemente por medio de la sonda. Civiale rechaza este procedimiento. Podría servir para vaciar la vejiga y hacer irrigaciones la sonda evacuante de doble corriente de Voillemier (fig. 123). Reliquet ha propuesto recientemente un irrigador de la uretra y de la vejiga, que tiene el mérito de poseer una sonda de poco calibre; el líquido sale de la vejiga empujado por el enfermo, á lo largo de la pared externa de la sonda, hasta un pabellon colocado en el meato, desde donde se vierte al exterior (1).

Electricidad.—El doctor Michon (2) ha citado algunos casos de parálisis de la vejiga complicada con cierto grado de parálisis del recto, que han cedido pronto al uso de la *electricidad*.

El doctor Monod (3) ha citado un caso de parálisis de la vejiga consecutiva á una tentativa de asfixia por el carbon, y en el cual obtuvo un éxito completamente feliz la *galvanizacion* uretro-vaginal.

J. Bonnin curó igualmente empleando el procedimiento de Michon, un enfermo afecto de parálisis de la vejiga, con engurgitamiento prostático.

Duchenne (de Bologne) ha dado reglas para la faradizacion vexical: se hace introduciendo un reóforo en el recto y el otro en la vejiga, ó bien con la ayuda del *reóforo vexical doble* de este autor.

J. Arnould ha observado en Val-de-Grace un caso, en el que la aplicación de este medio de tratamiento fué seguida de una prostatitis supurada muy alarmante: puede ser que se desconociese una prostatitis incipiente, que causara la retencion de orina; pero el cateterismo es muy fácil, y si se ha cometido un error parece que se puede conocer sin gran dificultad.

Aplicaciones frias.—J. J. Cazenave (de Burdeos) (4), ha logrado restablecer el curso de la orina en seis casos de retencion, entre diez producidos por diversas causas, desocupando el intestino por una lavativa purgante ó laxante, y despues excitando la vejiga por lavativas



Fig. 123.—Sonda evacuante de doble corriente de Voillemier.—c. b. Llegada del agua. e. Salida. d. Pieza de corredera articulada que cubre la gotera.

(1) Reliquet, *Bull. de l'Académie de médecine*, t. XXXI, Diciembre 1865.
 (2) Michon, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 11 de Abril de 1849.
 (3) Monod, *Gazette des hôpitaux*, 1849, p. 80.
 (4) Cazenave, *Union médicale*, 19 de Julio, 1849.

frias, la introduccion de hielo en el recto, aplicaciones frias sobre el periné, el hipogástrico, el pene, y lo alto de los muslos; estas tentativas, suficientes en los casos sencillos, son parecidas á las que aconsejan los autores en casos semejantes.

Ventosas grandes.—El doctor Van der Broeck (1) ha referido doce hechos, en los cuales ha conseguido nueve veces provocar la emision de la orina sin necesidad de la sonda en casos de afecciones cerebrales simples ó complicadas, aplicando *ventosas grandes* á la parte superior é interna de los muslos.

Puede ensayarse este medio en todos los casos de retencion por simple distension.

Cornezuelo de centeno.—El doctor Allier (de Marcigny) (2), ha citado hechos en favor del *cornezuelo de centeno*, hasta en casos en que la retencion de orina era consecutiva á una hemorragia cerebral, y cuando esta medicacion no ejercia ninguna influencia sobre la parálisis concomitante de los miembros. Este autor ha dado el cornezuelo de centeno á dosis refractas y aproximadas, y ha elevado la cantidad hasta 4 ó 5 gramos por dia.

El doctor Duhamel (3) ha logrado tambien restablecer el curso de la orina en un caso de retencion por inercia de la vejiga, administrando esta sustancia á la dosis de 4 gramos en las veinticuatro horas, y el doctor Saimont de Recroy (4) ha referido otro caso, que viene tambien en apoyo de las observaciones del doctor Allier.

Para completar este tratamiento basta que recordemos en pocas palabras lo que hemos dicho al hablar de la *incontinencia de orina*.

Volvemos, pues, á hallar aquí primeramente las *cantáridas* que Kopp ha administrado con buen éxito en un caso del modo siguiente:

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

Se toman veinticuatro gotas en vino cuatro veces al dia.

Debemos citar en seguida la *nuez vómica* y la *estricnina*, administradas como ya queda dicho (véase *incontinencia de orina*), los *tónicos*, los *ferruginosos*, el *petróleo*, la *creosota*, etc.

En un viejo que tuvo una incontinencia de la orina por excederse

(1) Van der Broeck, *Revue médicale de Paris*, Enero de 1848.
 (2) Allier (de Marcigny), *Bulletin de l'Académie de médecine*, Junio de 1848, t. XII, p. 1132.
 (3) Duhamel, *The New-York Journal y Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Enero de 1846.
 (4) Sainmont, *Gazette des hôpitaux*, 15 de Julio, 1848.

en la bebida y la exposicion al frio, Lecluse (1) empleó *inyecciones en la vejiga* cuatro veces al dia con la disolucion siguiente:

R. Agua..... 500 gramos. | Estrictina..... 30 centig.

Se manifestó refractaria á todos los medios de tratamiento hasta que se usaron estas inyecciones, pero al cabo de cinco dias de su uso se curó el enfermo completamente.

Foucher ha hecho inyecciones de agua de Brea en la vejiga, así como del agua de Bareges, etc., por medio de una sonda pulverizadora adaptada á una jeringa, ó el aparato de Luer (2).

Como la afección que nos ocupa se complica con bastante frecuencia con el *catarro de la vejiga*, se han aconsejado tambien los medios que se emplean en esta última enfermedad, tales como las inyecciones de *aguas sulfurosas* ó *tónicas*, etc., los *diuréticos*, y en una palabra, los diversos agentes terapéuticos que hemos expuesto detalladamente en el artículo *Cistitis crónica*.

Resúmen.—En los principios de la enfermedad se empleará la acción del frio sobre el cuerpo para provocar y favorecer la expulsión de la orina, y se aconsejará á los enfermos que orinen en cuanto sientan ganas; mas tarde, cateterismo, bebidas diluentes, diuréticos ligeros, electricidad, ventosas grandes, cornezuelo de centeno, medios contra la parálisis de la vejiga (véase *incontinencia de orina*), y medios contra el catarro vexical (véase el artículo destinado á esta afección).

ARTÍCULO VII.

NEURALGIA DE LA VEJIGA.

Hasta estos últimos años no se ha descrito la neuralgia de la vejiga ó *cistalgia*, y aun esto tan solo al tratar de la neuralgia del ano, de la que algunos la consideran como una consecuencia, y el profesor Velpeau (3) como el punto de partida. Las observaciones que posee la ciencia acerca de este punto, y sobre las del doctor Campaignac (4), ofrecen un gran interés.

(1) Lecluse, *Annales de la Société médicale d'émulation y Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 15 de Abril, 1850.

(2) Foucher, *Traitement de la rétention d'urine par inertie de la vessie et du catarrhe vésical (Revue de thérapeutique méd.-chirurg.)*, 1865.

(3) Velpeau, *Dictionnaire de médecine*, 30 volúmenes, ó *Répertoire général des sciences médicales*, t. III, p. 282, art. ANUS (neuralgia del). Véase tambien Gosse-lin, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865, p. 688, t. II, artículo ANUS (neuralgia del).

(4) Campaignac, *Journal hebdomadaire de médecine*, t. II, p. 396.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La neuralgia de la vejiga es una afección caracterizada por dolores vexicales sin lesión anatómica apreciable. Sin ser muy rara, tampoco es frecuente. La descripción de los síntomas que vamos á exponer con brevedad hará creer sin duda, con Velpeau, que la enfermedad tiene su asiento primitivo en el cuello de la vejiga, ó mas bien que el dolor, que es su principal y casi único carácter, ocupa el plexo nervioso que se dirige al cuello de la vejiga y á la parte inferior del recto, y que por consiguiente es una afección cuyo asiento es casi necesariamente múltiple, ó llega á serlo tarde ó temprano. Así vemos que los autores describen al mismo tiempo la neuralgia de la vejiga y del ano, y tal vez debiera dársele el nombre de *neuralgia ano-vesical*.

Civiale insiste en este hecho que resume la fisiología de la vejiga: es el antagonismo de las potencias musculares cuya función es expulsar la orina (túnica muscular), y que obran para retener este líquido durante algun tiempo. Estas últimas constantemente en juego, están acumuladas en el cuello de la vejiga, y la sensibilidad de esta parte está en relación íntima con su contractilidad. De aquí el predominio de las enfermedades nerviosas en el cuello de la vejiga, y la importancia considerable que adquieren relativamente á las funciones de este aparato. Así, que entre las neuralgias de la vejiga la que mas se necesita tener en consideración es la del cuello.

§ II.—Causas.

Las causas de las enfermedades nerviosas de la vejiga, principalmente del cuello, son muy numerosas y variadas. Señalaremos, entre otras, las lesiones traumáticas, las caídas sobre el periné, excesos del coito, compresión durante el parto; el resistirse á orinar, cuando se le presentan las primeras necesidades de orinar; el abuso de las bebidas alcohólicas, las afecciones de los riñones, del recto, del útero, las neuroses ó neuralgias constitucionales, un cuerpo extraño en la vejiga (cálculo); la constitución, causa sobre la que insiste Civiale (1), y en general todos los estados morbosos del recto.

Edad, sexo.—Esta enfermedad ó síntoma se encuentra frecuentemente en el adulto. No es rara la neuralgia de la vejiga en las mujeres, y procede frecuentemente de enfermedades del útero, con las que se suele confundir.

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. Paris, 1860, t. II, p. 45.