teniendo en cuenta las variedades individuales, en las buenas láminas publicadas referentes a esta región, puede encontrarse la disposición que indico, sometiéndolas a la precedente construcción.

El cuello de la vejiga está rodeado por todos lados por una glándula, la próstata, glándula que con la edad sufre variaciones considerables, y así se comprende que por esta causa sufran ciertas modificaciones las relaciones respectivas de la sínfisis y del cuello. Este último se eleva más, se dirige más hacia atrás, y por esto se hacía mucho más difícil alcanzarlo cuando se practicaba la talla perineal.

La *forma* del cuello ofrece infinitas variedades. En el niño, es regular-

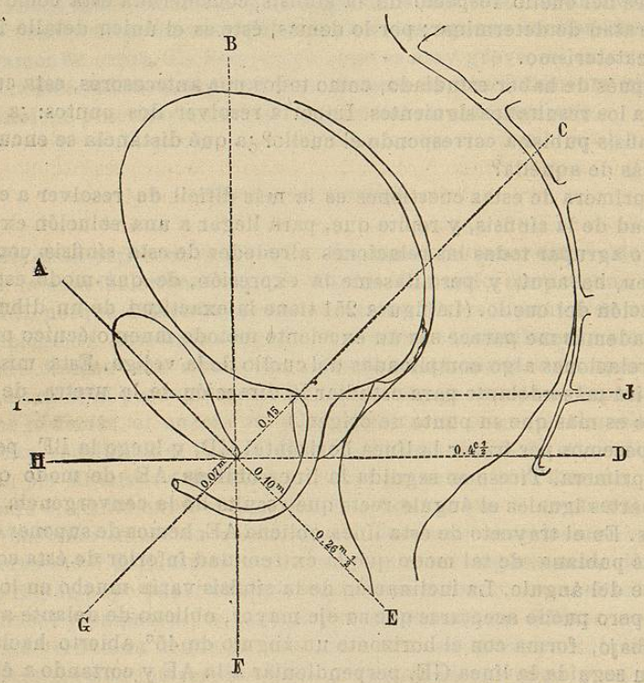

Fig. 251. — *Esquema destinado a demostrar las relaciones del cuello de la vejiga con el pubis*

mente circular; pero, a medida que se adelanta en edad, de la parte inferior de su contorno se destaca una prominencia formada a expensas de la próstata, prominencia que constituye su lóbulo medio. Hase dado a esta prominencia el impropio nombre de *úvula vesical*. En esto consiste el lóbulo de Everardo Home.

Cuando está poco desarrollado, el lóbulo medio no dificulta la micción, pero puede suceder que llegue a constituir un verdadero obstáculo, a veces insuperable.

El doctor Mercier ha indicado, a nivel del cuello de la vejiga, la existencia de repliegues mucosos doblados de fibras musculares, repliegues que pueden adquirir suficiente desarrollo para ocasionar una retención de orina.

Se han ideado diversos instrumentos para seccionar esta clase de válvulas; pero creo que casi siempre se alcanzará restablecer la función, y tanto más fácilmente cuanto más joven sea el sujeto, por medio de una sonda per-

manente colocada durante algunos días, o mejor aún, con algunas aplicaciones de las candelillas de Beniqué.

La presencia del lóbulo medio, formando válvula a nivel del cuello, ocasiona la *disuria prostática* de los viejos. Ya he hecho notar anteriormente que, si a esta disposición anatómica se añade cierto grado de parálisis de la vejiga, sobreviene una retención completa de orina, por influencia de una pequeña causa: un enfriamiento o un exceso en la bebida.

ESTRUCTURA DEL CUELLO DE LA VEJIGA

El cuello de la vejiga se compone de la mucosa, el esfínter, vasos y nervios.

Mucosa. — Anatómicamente considerada, la mucosa del cuello difiere poco de la del cuerpo; pero desde el punto de vista patológico, sus diferencias son profundas. Muy delgada y de un color blanco rosado, se distingue de la mucosa del cuerpo porque forma cierto número de pliegues radiados (fig. 255), que parten del verumontanum, y por esto llevan el nombre de *frenillos del verumontanum*. Estos pliegues son comparables a los que existen alrededor del ano. De esta semejanza anatómica entre las dos regiones, resulta, naturalmente, una semejanza patológica. Entre los pliegues radiados del ano se observan con frecuencia fisuras, que a veces ocasionan una contracción muy dolorosa del esfínter; desde mucho tiempo se ha pensado si ciertas contracturas dolorosas del cuello de la vejiga podrían reconocer la misma causa. Por desgracia, es muy difícil demostrarlo; pero esta opinión me parece muy verosímil, y en todos los casos da una explicación satisfactoria de los fenómenos clínicos que se observan.

Por lo demás, sea que se trate de una fisura de la mucosa o de una simple inflamación, en los casos de cistitis del cuello de la vejiga, se observan un conjunto de síntomas perfectamente característicos y que difieren de los que determina la cistitis del cuerpo. Tres son los principales: frecuente necesidad de orinar, dolor más o menos violento al terminar la micción e imperiosa necesidad de orinar desde el primer momento de la sensación. Los deseos de orinar se suceden a veces tan rápidamente, que los enfermos parecen atacados de incontinencia; pero, en realidad, es una especie de incontinencia por exceso y no por defecto. He visto a una mujer padeciendo una cistitis del cuello verse obligada a permanecer constantemente en una silla agujereada con una bacinilla debajo, tan frecuentes eran las micciones. Sucede a veces que al final de la micción salen algunas gotas de sangre, circunstancia que parece favorable a la hipótesis de una fisura en los pliegues radiados.

La cistitis del cuello de la vejiga muchas veces reconoce por causa una blenorragia antigua; pero puede desarrollarse por influencia del frío, sobre todo del frío húmedo. Civiale la consideraba como una simple neuralgia. Sea cual fuere la causa, conviene saber que constituye una afección rebelde a veces desesperante, tanto para el enfermo como para el cirujano. Después de haber ensayado en vano todos los recursos del tratamiento médico, en diferentes ocasiones he obtenido notables y rápidos resultados del paso de las candelillas Beniqué, cada vez más voluminosas, de modo que viniese a resultar una especie de masaje del cuello. La cauterización con el nitrato de plata da también a veces buenos resultados.

Para practicar esta última operación, me sirvo del portacáusticos de Lalle-

mand, al cual se ha llegado a dar una corvadura semejante a la de las sondas ordinarias, y esto facilita su introducción. He aquí en pocas palabras el modo cómo yo procedo: introduzco el instrumento hasta la vejiga y le comunico en seguida movimientos de rotación; mientras el pico del instrumento está dentro de la cavidad vesical, los movimientos se ejecutan libremente; pero desde el momento que llega al cuello, al contrario, son limitados, y de este modo se puede conocer si el pico del instrumento se encuentra en el cuello. Sabido esto, se retira en seguida el instrumento en una longitud igual a la de la cubeta y se empuja ésta, la cual se encuentra entonces exactamente en el interior del cuello; falta sólo imprimirle algunos movimientos de rotación con el fin de tocar todos los puntos de la mucosa.

El paralelo entre la cistitis del cuello de la vejiga y la fisura del ano ha conducido a emplear idéntico tratamiento para estas dos afecciones, la dilatación forzada, que tan admirablemente obra cuando de la segunda se trata. El doctor Mercier mandó construir un instrumento con este objeto. También yo he ideado dos, que vienen representados en las tesis inaugurales de mis discípulos los doctores Sockeel y Legarrec. Muchas veces he empleado con este objeto y en la mujer las pinzas de curación, después de haber antes limitado los dos anillos lo conveniente según el grado de separación que creía necesario practicar. Los resultados obtenidos son favorables a este tratamiento. Pero la operación elegida, en esos casos de cistitis rebelde del cuello, sería el establecimiento de una fístula urinaria suprapubiana.

Dolbeau, que practicaba la dilatación del cuello en su operación de la litotricia perineal, nos ha enseñado que en el hombre puede operarse circularmente, sin temor de ocasionar desgarros, hasta un diámetro de 2 centímetros.

Cuando se han ensayado en vano los recursos del tratamiento médico (fricciones, baños de asiento, régimen, aguas especiales, etc.), cuando el empleo metódico de las candelillas de Beniqué, la cauterización y la dilatación forzada tampoco han dado resultado satisfactorio, de modo que la cistitis del cuello persiste bastante intensa para privar todo descanso al enfermo y, en su consecuencia, éste reclama un alivio, puede pensarse en practicar una sección profunda del cuello. A este fin se han practicado incisiones por el recto (Schuh), y la ciencia registra un regular número de observaciones de tallas practicadas sin que la vejiga contenga cálculos, a consecuencia de las cuales desaparecieron los dolores (Guthrie), fenómeno debido sin duda a la sección completa del cuello y de su esfínter.

Esfínter de la vejiga. — Constituye el esfínter de la vejiga un grueso anillo muscular, situado inmediatamente debajo de la mucosa. El esfínter comprende el tercio posterior de la porción prostática de la uretra; su amplitud es de 10 a 12 milímetros y su espesor de 6 a 7 en su mitad posterior. Su grosor disminuye a medida que se aproxima al *verumontanum;* por su color y consistencia se parece a la próstata, con la cual parece confundirse, circunstancia que ha hecho pasar inadvertida su existencia en este punto.

El esfínter de la vejiga tiene por principal objeto oponerse a la salida incesante de la orina, cerrando por completo el orificio interno de la uretra; según Sappey, se entreabre, no sólo bajo la influencia de la presión del líquido, sino gracias a la acción de la capa profunda de las fibras musculares del cuerpo de la vejiga. Sea como fuere, entre la acción del cuerpo y la del cuello existe un equilibrio del que resulta la micción normal, en tanto que el músculo vesical no se contrae, el esfínter basta para oponerse a la salida de la orina; pero como la contracción de las fibras de la vejiga vence la resistencia del esfínter, éste se entreabre para dejar salida a la orina y vuelve a cerrarse tan pronto como este fenómeno ha tenido lugar.

Ahora bien, dos estados morbosos del esfínter vesical perturban el juego regular de la micción: el esfínter puede estar en contractura y en relajación.

La contractura del esfínter es de orden reflejo y reconoce por causa, ya una fisura, ya una inflamación simple, como se observa, por ejemplo, en el curso de la blenorragia, o bien una irritación de naturaleza indeterminada. El músculo en este caso resiste a los esfuerzos de la vejiga, y puede resultar de ello una retención completa de orina, absolutamente opuesta, en cuanto a su causa, a la de que he hablado ya al tratar del cuerpo de la vejiga, y que es resultado de la parálisis de sus fibras musculares.

La contractura del esfínter del cuello puede determinar una simple dificultad en la micción; estrechándose el orificio no se derrama a la vez más que una pequeña cantidad de orina, el chorro es delgado y deforme, y, limitándose al examen de los síntomas que el enfermo revela, debe casi necesariamente deducirse el diagnóstico de una estrechez de la uretra, con tanto más motivo cuanto que esta afección va a menudo acompañada de un cierto grado de cistitis del cuello. Este error de diagnóstico es frecuente, muy perjudicial al enfermo y nada provechoso al práctico, que se expone a ver introducir en la vejiga desde el primer momento una gruesa sonda, cuando él, habiendo asegurado la existencia de una estrechez de la uretra, había encontrado dificultades para introducir candelillas finas. Repito que el mejor y a menudo el único medio de evitar el error, consiste en proceder siempre a la primera exploración del conducto con una sonda de calibre ordinario. En caso de contractura del esfínter, sin duda que un instrumento puede encontrar obstáculo al llegar al cuello y penetrar difícilmente o hasta no poder penetrar en la vejiga; pero no es necesaria una gran práctica en el cateterismo para reconocer que el obstáculo se encuentra a una cierta distancia por detrás de la sínfisis del pubis, y que, por consiguiente, no reside en el conducto mismo de la uretra.

El esfínter puede, por el contrario, hallarse debilitado, semiparalizado; el cuello queda entreabierto y la orina se derrama a medida que llega a la vejiga, como lo hace un líquido en un recipiente que no está cerrado. Este fenómeno constituye la incontinencia de orina: según que el esfínter esté completa o incompletamente paralizado, la incontinencia será también completa o incompleta. Puede ser diurna o nocturna. Se observa algunas veces esta última en los niños, sin que se sepa a qué causa atribuirlo, y apenas hay otro medio que el tiempo que haga desaparecer este defecto. Debemos poner mucho cuidado en no confundir la incontinencia con la micción por rebosamiento.

VASOS Y NERVIOS DE LA VEJIGA

Arterias. — En general, las arterias vesicales son delgadas y reconocen orígenes múltiples. Se las divide en anteriores, posteriores, superiores e inferiores.

Las anteriores provienen de la pudenda interna y algunas veces de la obturatriz.

Las posteriores son ramas de la hemorroidal media y, además, en la mujer, provienen también de la uterina y de la vaginal.

Las superiores proceden de la porción no obliterada de la arteria umbilical.

Las inferiores nacen del tronco de la hipogástrica.

Estas arterias dan, en general, poca sangre en las heridas de la vejiga.

El cuello mismo, aunque muy ricamente vascularizado, raras veces es sitio de hemorragia en la talla perineal. Con todo, deben exceptuarse los casos en que un cálculo ha permanecido en él por algún tiempo, determinando cierto grado de inflamación.

Venas. — Las venas de la vejiga son numerosas y creo que desempeñan en la patología del órgano, sobre todo en la del cuello, un importante papel, lo cual me induce a insistir en su descripción.

Han sido objeto de un detenido estudio por parte del doctor GILLETTE. Según este autor, las venas de la vejiga forman tres redes: una mucosa, otra intermuscular y otra subperitoneal.

La *red de la mucosa del cuerpo de la vejiga* está representada por un determinado número de distritos venosos, cuyas ramificaciones convergen hacia un tronco principal. Cada distrito recuerda vagamente los *vasa vorticosa* de la coroides.

En la mucosa del *cuello* existe una red formando un plexo circular, que muy frecuentemente es varicoso.

La *red intermuscular* está constituída por la reunión de los troncos principales de la red precedente. Su trayecto es irregular; sin embargo, se encuentran casi siempre en paralelismo las venas y las fibras carnosas.

La *red subperitoneal* está dividida en anterior, lateral y posterior. Este es el *plexo pudendo*. Las venas anteriores se continúan con las dorsales del pene a nivel del plexo de Santorini, situado debajo y detrás de la sínfisis del pubis. Estas son las que se encuentran en el curso de la talla hipogástrica.

Las venas de la vejiga, y en particular las del cuello, se ponen muchas veces varicosas. Las várices del cuello son conocidas desde mucho tiempo, pero quizá no se haya insistido lo suficiente acerca de los accidentes a que dan lugar. Constituyen una enfermedad especial, bien determinada, cuyo diagnóstico no es fácil y cuyo tratamiento lo es menos aún; podríamos designarla con el nombre de *cistitis varicosa del cuello de la vejiga.*

La presencia de rodetes varicosos determina frecuentes deseos de orinar, y de cuando en cuando una grande dificultad en este acto, dificultad que puede llegar hasta la retención. El enfermo experimenta pesadez en el hipogastrio, en el periné, en el ano y anda con dificultad; después, en un momento dado, sale por la uretra una gran cantidad de sangre, y en el instante se siente aliviado; ya orina bien, nada sufre y anda sin dificultad hasta que se produce una nueva crisis. Sin embargo, los coágulos pueden ser proyectados al exterior, y desde este momento el enfermo ya no sufre.

He observado el tipo de la cistitis varicosa del cuello en un joven de veinte años que jamás había contraído blenorragia. Padecía un varicocele, y su padre tenía hemorroides. Este joven obtuvo, no me atrevo a decir la curación, pero sí una considerable mejoría por medio del masaje del cuello con las candelillas Beniqué, inyecciones frías en la vejiga y en el recto y semicupios fríos. Encontraba tal alivio en el empleo de dichas candelillas, que aprendió a colocárselas él mismo.

Linfáticos. — Según SAPPEY, la mucosa vesical no tiene vasos linfáticos. Esto no quiere decir que el cuerpo de la vejiga no los tenga, y, en efecto, los tiene, puesto que el mismo SAPPEY ha descrito minuciosamente los linfáticos de la capa muscular y de la capa subperitoneal. En sus recientes investigaciones sobre este particular el doctor PASTEAU ha llegado a las siguientes conclusiones:

Los linfáticos propios de la mucosa no han sido demostrados todavía.

Los linfáticos de la submucosa ocupan la parte más profunda de esta capa.

Los linfáticos de la capa muscular serpentean entre los haces musculares o la atraviesan directamente.

Los linfáticos de la capa subperitoneal, en su mayoría troncos colectores, descienden hacia la región del cuello en la cara anterior o posterior del órgano, y algunos, sin embargo, se dirigen al parecer hacia el vértice de la vejiga, en sentido del uraco.

Los ganglios a que van a parar estos linfáticos se dividen en: ganglios vesicales anteriores, ganglios laterales (a lo largo de la arteria umbilical), ganglios ilíacos externos y ganglios ilíacos internos. Estos últimos se extienden a lo largo de los vasos ilíacos internos y en sus ramas hasta el ángulo de bifurcación de los vasos ilíacos primitivos.

El doctor PASTEAU ha estudiado igualmente las propagaciones linfáticas en los tumores de la vejiga.

Lo que la anatomía hacía prever lo ha demostrado la patología, es a saber, que los tumores pediculados, los que no han franqueado la mucosa, no invaden el sistema linfático; en tales circunstancias la operación tiene muchas probabilidades de éxito curativo.

En los tumores sesiles se encuentra bastante a menudo la propagación linfática (43 por 100). Aun así la operación puede todavía dar un resultado favorable.

Cuando el neoplasma ha invadido toda la pared, o sea cuando se trata de *tumores infiltrados,* la propagación es la regla (85 por 100); por esto las operaciones en tales casos están contraindicadas. En las cistitis antiguas, sean o no tuberculosas, cuando las lesiones han traspasado la mucosa, se observa casi siempre la propagación linfática.

Nervios. — Los nervios de la vejiga provienen del plexo hipogástrico.

CAPITULO II

Próstata (fig. 249)

Hubiéramos podido describir la *próstata* junto con la uretra; sin embargo, me ha parecido preferible describir antes este órgano por separado, dada la importancia de su papel patológico. Así, después de haber estudiado el cuello de la vejiga y la próstata, nos hallaremos mejor dispuestos para la descripción de la uretra.

La próstata es una glándula arracimada, que envuelve por todos lados el cuello de la vejiga y está atravesada por el conducto de la uretra, de la cual forma la primera porción. Ella a su vez está rodeada de planos fibrosos que le forman una cápsula aponeurótica, que es necesario abrir en la prostatectomía antes de proceder a la enucleación de los lóbulos hipertrofiados. El lector encon-