

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la cistitis aguda espontánea, no ofrece grandes dificultades; sin embargo, en algunos casos se han tomado por verdaderas inflamaciones simples dolores vesicales, ya neurálgicos, ya que presentaban un carácter reumático. Los principales caracteres que hacen que se distingan estos dolores de una verdadera cistitis, son la falta de la fiebre y el estado natural de la orina, á no ser que haya complicación; pero cuando la cistitis es muy ligera no hay fiebre, y el caso se hace entonces mas difícil. En tales casos es preciso estudiar con detención el curso de la enfermedad, ver si es el resultado de la propagación de una flegmasia próxima, y sobre todo investigar con cuidado si la orina contiene cierta cantidad de moco ó de moco-pus, lo cual es un carácter importante de la inflamación.

El conocimiento de los antecedentes del enfermo, su edad y profesión tienen gran importancia para fijar la naturaleza de la enfermedad y para el tratamiento. En caso necesario el cateterismo será el origen mas seguro de las indicaciones.

*Pronóstico.*—Resulta de las consideraciones que preceden, que el pronóstico de la cistitis aguda espontánea no ofrece una verdadera gravedad en la gran mayoría de los casos, y que lo peor que puede suceder en ciertas circunstancias es el paso de la afección al estado crónico. En los casos en que ha terminado por la muerte no fué la cistitis la que produjo por sí misma la terminación fatal.

§ VII.—Tratamiento.

El tratamiento de la cistitis aguda espontánea es de los mas simples. Si la afección es ligera bastan alguna bebidas emolientes, los tópicos de la misma naturaleza, la quietud, y rara vez hay necesidad de algunas sanguijuelas en el hipogástrico.

Quando la flegmasia es intensa, y sobre todo cuando está acompañada de fenómenos fébriles marcados, se deben usar medios un poco mas enérgicos. Así se empezará por hacer una ó mas aplicaciones de sanguijuelas en bastante número al hipogástrico ó al perineo, y aun en algunos casos habrá precisión de recurrir á la sangría general; en seguida se recomendarán los baños generales mas ó menos prolongados, y los baños de asiento emolientes. Se han recomendado tambien las lavativas oleosas y mucilaginosas.

La intensidad de los dolores parece indican positivamente el uso de los narcóticos, y en particular del opio. Pero si hemos de creer á Boyer, no se debe prescribir este medicamento hasta haber calmado la inflamación, y no sabemos en qué se funda semejante asercion. En el caso que he podido observar, y que dejó citado, el uso del opio á la dosis de 5 centigramos (1 grano) al día, aun en lo mas intenso de

la enfermedad, tuvo la gran ventaja de calmar los dolores y de hacer menos frecuente la necesidad de orinar, sin producir mas que un ligero adormecimiento y sin prolongar de modo alguno la enfermedad.

Quando la afección es consecutiva al envenenamiento por las cantaridas, se asocian á los anteriores medios el uso de cortas dosis de alcanfor al interior y de fricciones alcanforadas al hipogástrico.

ARTÍCULO III.

CISTITIS CRÓNICA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La cistitis crónica es la inflamación de la vejiga, cualquiera que sea la profundidad de los tejidos afectados.

A esta afección es á la que principalmente se ha designado con el nombre de *catarro de la vejiga*, y los documentos que poseemos acerca de ella son casi tan vagos como los que nos han servido para trazar la historia de la cistitis aguda, aun cuando la inflamación crónica de la vejiga es incomparablemente mas frecuente que la aguda.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Todos los autores están conformes en que los hombres padecen el catarro vesical con mas frecuencia que las mujeres, y en efecto, la experiencia diaria confirma esta asercion.

No es menos evidente la influencia de la edad, y así el mayor número de inflamaciones crónicas de la vejiga se observan en la vejez, lo cual se explica fácilmente por las diversas enfermedades de las vias urinarias que ocasionan esta afección, y á las cuales están con especialidad expuestos los ancianos. Es muy raro que exista el catarro vesical en una edad poco avanzada, sin que haya una causa determinante bien conocida, al paso que en la vejez, además de los casos que acabamos de indicar, se hallan otros muchos en los cuales parece que la cistitis crónica se ha desarrollado espontáneamente. Así, pues, la proporción de los casos es muy diferente, bajo todos conceptos, en las diferentes edades.

En vano seria buscar en los diversos temperamentos y en la constitucion de los individuos una causa bien comprobada de cistitis crónica. En cuanto á la habitación, á la profesión, á las estaciones y climas, es muy probable que todas estas circunstancias ejerzan cierta influencia en el desarrollo de esta enfermedad; pero como no se ha hecho ningun trabajo exacto acerca de este punto, solo podemos for-



mar simples conjeturas. Sin embargo, todos convienen en que las profesiones sedentarias, las que exigen una gran preocupacion de animo, y por consecuencia un olvido frecuente de las necesidades naturales, los climas frios y húmedos, y el habitar en parajes mal ventilados, son condiciones que favorecen el desarrollo de esta afeccion.

Se han colocado tambien, y con razon, entre las causas predisponentes de la cistitis crónica las *estrecheces de la uretra* y los *infartos de la próstata* que dificultan la emision de la orina; la vejiga, distendida entonces por mucho tiempo, concluye por inflamarse de un modo crónico. No obstante, quizá seria mas conveniente colocar esta causa entre las determinantes, en razon á que basta por sí sola para producir la enfermedad aunque de un modo lento.

Finalmente se ha llegado hasta citar la *herencia*; pero los hechos que se alegan en favor de esta opinion son completamente insuficientes.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las causas ocasionales volvemos á hallar un gran número de las que se han dado como productoras de la cistitis aguda, tales como la influencia del *frio*, la *extension de una inflamacion* crónica de la uretra á la vejiga, el *abuso de los diuréticos*, de los *litontrípticos*, etc.

A estas causas debemos añadir algunas otras que ha indicado el profesor Lallemand (1), aunque con otro objeto. Entre las observaciones que cita éste autor hallamos un gran número que presentan todos los síntomas de la cistitis crónica, sin que aparezca mas causa de la enfermedad que los *excesos venéreos*, la *masturbacion*, las *ascárides en el recto*, en una palabra, las causas que ha referido Lallemand como productoras de la espermatorrea, y que, ya sea de un modo directo, ó ya indirectamente, lo cual examinaremos en uno de los artículos siguientes, dan origen á la inflamacion crónica de la vejiga.

*Causas determinantes.*—De todas las causas determinantes, aquellas cuya existencia es mas evidente son la accion de los *cuerpos extraños sobre la vejiga*, y las *violencias* que resultan de ciertas maniobras operatorias repetidas con mas ó menos frecuencia; pero la afeccion es en tales casos del dominio de la cirugía, porque no es mas que la consecuencia de una enfermedad quirúrgica mucho mas importante. Hay tambien casos en que sobreviniendo una parálisis dependiente de una *lesion de la médula*, adquiere el líquido un olor amoniacal y se enturbia. Segun el doctor Segalas (2), se desarrolla entonces una inflamacion catarral de la vejiga, una cistitis crónica causada, ya sea por la *retencion del líquido*, ya por la *accion de la sonda*.

(1) Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*.

(2) Segalas, *Des lésions traumatiques de la moelle épinière, considérées sous le rapport de leur influence sur les fonctions des organes génito-urinaires* (Bulletin de l'Académie de méd., 1843-1844, t. IX, p. 1113).

Lebert (1) observó una cistitis en un individuo que padecia un reblandecimiento cerebral, debiéndose esta complicacion á la retencion de la orina, accidente que no es raro en los dementes.

Civiale (2) hace notar con razon, que rara vez el catarro vexical es idiopático, resultando ordinariamente de un gran número de estados mórbidos del aparato urinario y de los órganos próximos. Este autor pasa revista y expone con detencion las diferentes variedades del catarro vexical, que son: 1.º, por un estado neurálgico de la uretra y del cuello de la vejiga; 2.º, por retracciones orgánicas ó por la induracion de las paredes de la uretra; 3.º, enfermedades de la próstata y del cuello de la vejiga; 4.º, consecutivo á enfermedades de los órganos genitales; 5.º, producido por tumores fungosos ú otros de la vejiga; 6.º, cálculos urinarios; 7.º, exceso ó defecto de la contractibilidad de las paredes vexicales; 8.º, causas indirectas generales, diátesis ú otras (gota, reumatismo, supresion de la traspiracion, repercusion de un exantema, bebidas alcohólicas ó excitantes).

### § III.—Síntomas.

Ya hemos dicho antes de ahora que la *invasion* de la cistitis crónica es consecutiva á una cistitis aguda, ó en otros términos, que la primera no es mas que la continuacion de la segunda; pero estos casos son mucho mas raros. Por lo comun empieza la enfermedad sin que los enfermos hagan gran caso de ella; y solo se anuncia este principio por una sensacion incómoda hácia la region hipogástrica, el perineo y el recto, y la emision un poco mas frecuente de orina, que no ofrece entonces todavía caracteres bien notables, y que puedan ser apreciados por el enfermo.

Progresando la enfermedad, hé aquí los síntomas que se observan: la *sensacion incómoda* persiste en los puntos que dejamos indicados; las *últimas contracciones* de la vejiga son un poco *dolorosas*, y la *orina se expele con frecuencia* y en *corta cantidad*, sobre todo despues de las comidas.

Si se examina este líquido despues de su emision, no se le observa cambio de *color* bien notable; pero si se ve flotar en él una *nube-cilla* mas ó menos espesa, que resulta de cierta cantidad de moco segregado por la superficie inflamada. Al cabo de cierto tiempo este moco se reune en un *depósito* á veces muy abundante, ordinariamente blanco ó de color blanco agrisado, y algunas veces un poco oscuro; y como suele evacuarse este moco con las últimas gotas del líquido, sucede, cuando es un poco abundante, que los enfermos le ven salir de la uretra bajo la forma de una masa filamentosa. Cuando se

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*. Paris, 1861, t. II, p. 370.

(2) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, 3.ª edicion. Paris, 1860, t. III, p. 438 y siguientes.



deja enfriar la orina en un vaso, se nota que adquiere rápidamente el olor amoniacal.

«A las veinticuatro ó treinta y seis horas, dice Vidal de Cassis (1), se verifica en la masa profunda (el depósito mucoso) un *desprendimiento de gas*, que haciendo menor su peso específico, permite que sobrenade una parte de ella. Este humor mucoso es el mismo que se observa en las demás afecciones catarrales: su cantidad varía, según muchas circunstancias; disminuye si la enfermedad aumenta de agudeza, y al mismo tiempo se hace menos viscoso. Dupuytren decia entonces que el catarro era purulento, y es notable que el enfermo sufría menos cuando se presentaba esta forma. En el estado crónico, el moco tiene mucha analogía con la clara de huevo, solo que es un poco mas lechoso.»

A veces, en lugar de salir el moco al fin de la emision de la orina, sale al principio. El enfermo empieza haciendo esfuerzos que parecen infructuosos, ó que solo producen la expulsión de algunas gotas de orina, y en seguida se escapa una masa viscosa, que tiene cierta semejanza con una hidátide prolongada, y luego sale un chorro grueso de orina.

Hallamos en el libro de Beale (2) una explicación de esta apariencia de mucus vexical en la cistitis crónica; frecuentemente esta materia filamentosa no es precisamente del moco, sino del *pus* alterado por la acción del carbonato de amoníaco, debido á la descomposición de la úrea en la vejiga en presencia de una materia animal, obrando como fermento. Esta orina es muy alcalina, amoniacal, y contiene ordinariamente fosfatos térreos, en particular el *triple fosfato* de cal, amoníaco y de magnesia, que no se halla al contrario en el pus que procede del riñon ó de la pélvis del mismo. Al microscopio se ve este mucus bajo la forma de masas compuestas de cilindros á los de la figura 58.

Esto no impide que en cierta época de la cistitis no contenga la orina verdadero pus, reconocido á simple vista ó por el microscopio, siendo su presencia el indicio de una complicación flegmonosa, que asienta en las paredes de la vejiga.

La orina no tiene su olor normal por lo comun, y sí una fetidez notable.

Por lo comun no se alteran las *funciones de los demás aparatos* al principio de la enfermedad ni durante cierto tiempo; pero continuando la afección, puede entorpecerse la *digestion*, sobrevenir el *estreñimiento*, haber *enflaquecimiento* y caer el enfermo en el *desaliento* y en la *hipocondría*. Cuando la enfermedad depende de la existencia en la vejiga de un cuerpo extraño, aumentan los síntomas, según que este cuerpo adquiere mayor volumen.

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*. Paris, 1860, 5.<sup>a</sup> edición, t. V.

(2) L. S. Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*. Traducción de Augusto Ollivier y Georges Bergeron. Paris, 1865, p. 343.

Los síntomas generales de la cistitis crónica (catarro vexical) merecen que el médico fije en ellos su atención, porque es fácil confundir la enfermedad. Por ejemplo, es frecuente que los escalofrios se presenten en la marcha del catarro vexical, y es importante no confundirlos con los que se presentan en la fiebre intermitente. Es un síntoma que puede presentarse en la marcha del catarro vexical, como en todas las enfermedades de las vias urinarias, ya en una simple flegmasia, ya en la uremia por obstáculo en la emision de la orina, y ya por el hecho del traumatismo á que puede dar lugar el cateterismo. En cualquier caso debe evitarse el error y no administrarse el sulfato de quinina, como por ejemplo se hizo en enfermos que tienen necesidad de ser sondados, ni continuar practicando una operación, como el cateterismo ó la litotricia, á menos de urgencia, en enfermos que presenten accesos de fiebre con frio: estos accesos febriles son en general falsos, aunque algunas veces da un pronóstico fatal. Civiale estudió especialmente la *fiebre uretro vexical* (1).

Una consecuencia afortunadamente rara, pero sin embargo demostrada por los hechos, y que se la puede observar en todas las afecciones inflamatorias del aparato génitourinario, son las *paraplegias*, acerca de las cuales L. Leroy (d'Etiolles) (2) llamó particularmente la atención. No haremos mas que indicarlas aquí para completar nuestro cuadro, y algunos detalles respecto al modo de producirse y su sintomatología se hallará en el capítulo siguiente, en donde estas noticias estarán mas oportunamente colocadas.

#### IV.—Curso, duración y terminación.

Todavía no se han estudiado estos puntos de un modo satisfactorio, y lo que principalmente impide que se puedan dar indicaciones muy exactas acerca de ellos, es que se han confundido en las descripciones los diversos casos tan desemejantes, que repetidas veces hemos indicado. Por consiguiente todo cuanto se puede decir, es que la cistitis crónica sigue en general un *curso* continuo, en el que solo se observan algunas mejoras mas ó menos persistentes, y en fin, que la *duración* puede ser de muchos años, y que con bastante frecuencia se la ve prolongarse hasta la muerte del sugeto ocasionada por otra enfermedad.

La cistitis idiopática, resultado de causas indicadas anteriormente, puede tomar en la mujer reglada, según Bernadet (3), visos de cronicidad notables, que debe precisamente á la función menstrual.

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*. Paris, 1860, t. III, p. 533.

(2) Raoul Leroy (d'Etiolles), *Des paralysies des membres inferieurs, ou paraplegies*. Paris, 1856, n.º 7.

(3) Bernadet, *Du catarrhe de la vessie chez les femmes réglées*, thèse de Paris, 1865, n.º 7.



«En el momento del trabajo secretor del óvulo, dice el autor, los órganos genitales, la matriz, los ovarios, son el sitio de una circulación muy abundante. Todos los vasos de la pélvis participan de esta congestión activa, y por lo tanto también la vejiga no escapa á su influencia. Así es como únicamente se pueden explicar satisfactoriamente las recaídas constantes y desesperadas verdaderamente, que hacen inútiles todos los esfuerzos terapéuticos empleados.» Las observaciones que citamos en apoyo de esta opinión son, sin embargo, poco numerosas. Una de ellas (obs. IV, pág. 48) parece que tiende á confirmarla.

No se conoce ningún ejemplo auténtico de terminación fatal de la cistitis crónica, á no ser que esta afección dependa de lesiones materiales de la vejiga producidas por un cuerpo extraño ó por maniobras fuertes. Solo las enfermedades que pueden sobrevenir son las que adquieren una gravedad mucho mayor por el estado en que han llegado á hallarse los enfermos á consecuencia de los progresos de la cistitis. La terminación por su curación es difícil, pero no imposible. Se ha dicho que podía verificarse esta terminación por metástasis, es decir, que apareciendo otra inflamación en una mucosa, podía disiparse la cistitis crónica casi instantáneamente; pero por desgracia no han llegado á nuestro conocimiento los hechos en que se apoya esta aserción.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Cuando el sujeto ha sucumbido por otra enfermedad antes de que la cistitis crónica haya podido hacer grandes progresos, no se encuentran lesiones anatómicas bien marcadas, ó cuando más un simple engrosamiento con un reblandecimiento poco manifiesto y una rubicundez poco intensa de la mucosa. Pero si la enfermedad ha durado por mucho tiempo, esta membrana ha adquirido por lo común un grosor muy considerable, como igualmente los tejidos subyacentes, y en particular la túnica muscular, que está sumamente hipertrofiada.

Esta hipertrofia de la pared está frecuentemente acompañada de una disminución más ó menos grande de la capacidad del órgano. En los casos citados por Lebert la vejiga no tenía más que 6 centímetros de diámetro de espesor. La figura 109, tomada de Crosse, da una idea de esta doble alteración.

Entonces se observan en la superficie de la vejiga esas manchas de color rojo oscuro ó apizarrado, que indican una inflamación antigua.

Son las ulceraciones un estado más avanzado de estos desórdenes de la mucosa: la figura 110 lo demuestra; estas ulceraciones están algunas veces recubiertas de una exudación pseudomembranosa, que Lebert (1) ha reconocido con el microscopio, y ha resultado ser una

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*.

sustancia granulosa dictérica; con ó sin ulceraciones la mucosa puede presentar eminencias mamilares de algunos milímetros de altura, vasculares, y cuya superficie está desprovista de epitelio (figu-



Fig. 109.—Hipertrofia de las paredes de la vejiga con disminución de la capacidad de este órgano. Se ve en *m* el espesor de la pared, y en *n* la configuración irregular de esta cavidad. (Crosse, fig. 6.)



Fig. 110.—*a* Línea de separación del cuello y de la superficie vexical. *c* Que es de un color rojo muy oscuro. Las partes tenidas de esta superficie *b b* están recubiertas de una materia terrosa mezclada con linfa plástica adherida á la vejiga. *d d* Dos pequeños abscesos de la próstata, que contienen un depósito calcáreo amorfo. (J. Howship.)

ra 111). Es una especie de principio común en las alteraciones de la pared vexical, conocido con el nombre de *fungus vexical*, así como un género de hipertrofia, que se ha llamado *vejiga en columnas*.

Al lado de estas manchas equimóticas ó vasculares, sobresalen vexículas ó flictenas y granulaciones, que se extienden á una porción de la uretra. La mucosa está algunas veces enteramente recubierta de la exudación pseudo-membranosa, mencionada anteriormente; otras veces presenta chapas aisladas, grisáceas, que son verdaderas escaras producidas por una retención de orina muy prolongada en los casos de cálculos, ó por la compresión debida á la cabeza del feto en los partos laboriosos.

La supuración puede tener lugar á continuación de las inflamaciones violentas de la vejiga. Civiale ha citado dos casos, en los cuales las paredes estaban infiltradas de pus, y otros en los que el pus estaba reunido en focos superficiales ó profundos, que tendían á abrirse tan pronto afuera, tan pronto adentro de la vejiga.



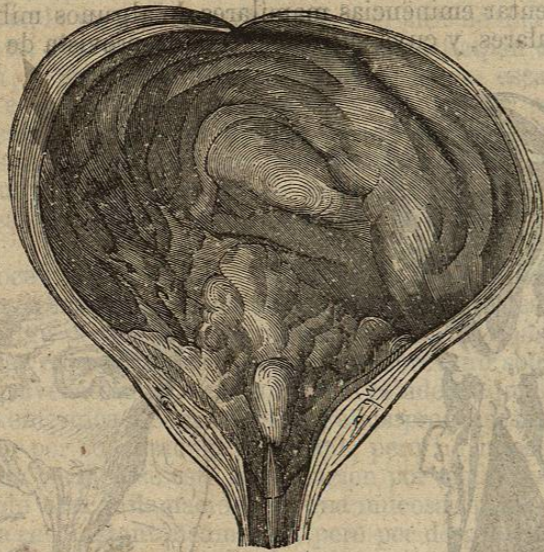


Fig. 111.—Eminencias fungosas, mamelonadas, en diferentes puntos de la vejiga con reblandecimiento de la mucosa (en un viejo). (Civiale, t. III, fig. 14.)

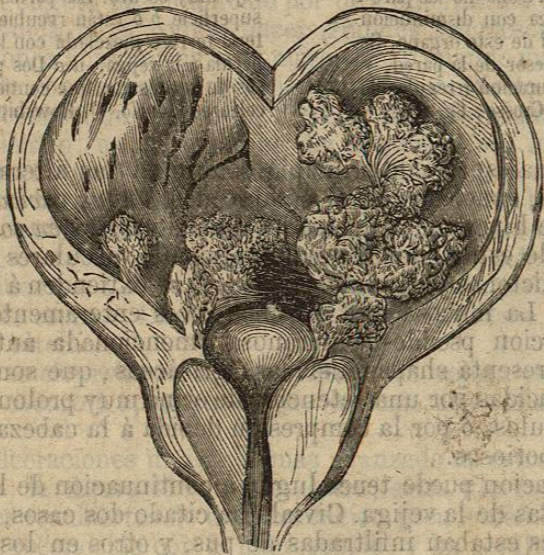


Fig. 112.—Fungus arborescente de la vejiga con hipertrofia del lóbulo medio de la próstata, y aumento de la capacidad vexical. (Civiale, t. III, fig. 9.)

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la cistitis crónica es tan fácil como el de la aguda, y los únicos puntos sobre que puede haber duda son los siguientes: saber si la afeccion se ha desarrollado espontáneamente, ó á consecuencia de un cuerpo extraño, ó bien bajo la influencia de otra enfermedad de las vias urinarias, y si la afeccion se limita tan solo á la vejiga, ó si hay complicaciones en los riñones, los uréteres ó la próstata. Pero por una parte ya hemos expuesto en los artículos anteriores los medios que

servirán para disipar una porcion de estas dificultades, y por otra este diagnóstico es casi exclusivamente del dominio de la cirujía.

No podemos pasar en silencio un método de exploracion de la vejiga fundado en los mismos principios que el laringoscopio y el oflamoscopio, y que debia ser familiar á los médicos y á los cirujanos. Vamos á hablar del endoscopio inventado por Desormeaux (1) para la exploracion de la uretra, de la vejiga y otras cabidades de orificio estrecho. Este instrumento (figura 113) se compone esencialmente de un foco luminoso (lámpara), cuya luz reflejada sobre un espejo convenientemente inclinado, se proyecta á distancia por el intermedio de una sonda y de un tubo movable, cuya extremidad se

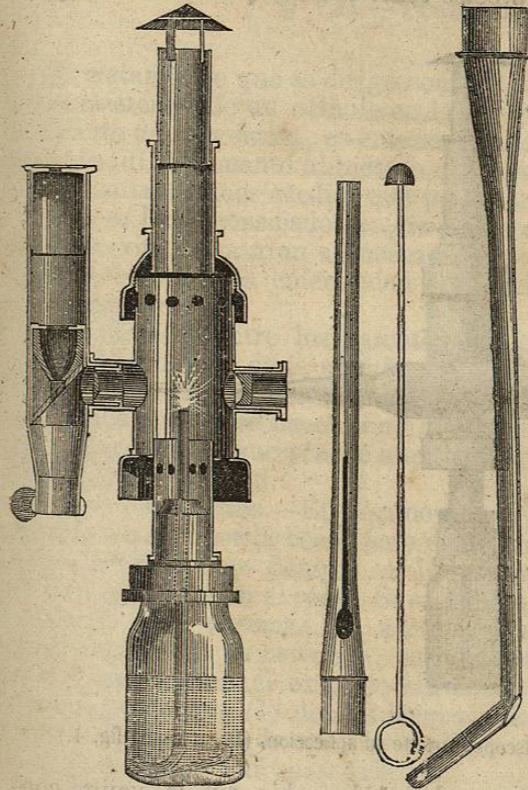


Fig. 113.—Corte del endoscopio. (Desormeaux).

Fig. 114. Sonda guardada.

Fig. 115. Sonda prostática.

(1) Desormeaux, *De l'endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urèthre et de la vessie*. Paris, 1865.