

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

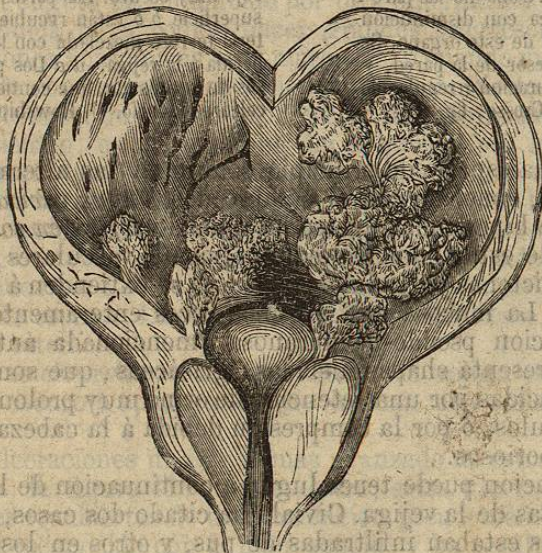


Fig. 112.—Fungus arborescente de la vejiga con hipertrofia del lóbulo medio de la próstata, y aumento de la capacidad vexical. (Civiale, t. III, fig. 9.)

§ 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 afección 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 afección 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 porción de estas dificultades, y por otra este diagnóstico es casi exclusivamente del dominio de la cirugía.

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

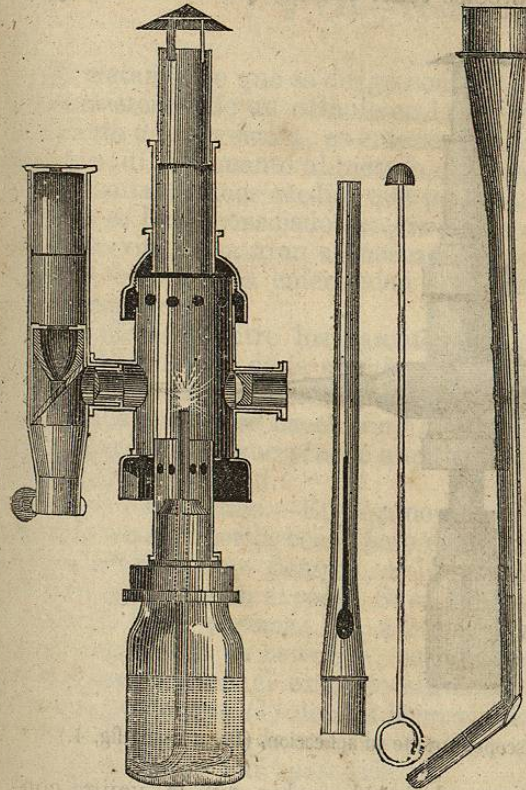


Fig. 113.—Corte del endoscopio. (Desormeaux).

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.



adapta á la sonda y la otra sirve de ocular el espejo, tiene un agujero para que pueda el rayo visual ser llevado por el *catéter*.

Para la exploracion de la uretra, responde á todas las necesidades una sonda (figura 114) del calibre de 20 á 24 de la escala de Charriere (6 á 8 milímetros de diámetro). Cuando se trata de la vejiga ó de la próstata, y es necesario recurrir á una sonda acanalada, que lleva en la parte saliente del ángulo que forma una abertura con una lámina de vidrio (figura 115).

Es raro el que se puedan hacer maniobras exploratorias en la vejiga cuando hay fenómenos de agudeza en la superficie de este órgano; pero la cistitis crónica sobrelleva muy bien la aplicacion del endoscopio, únicamente es preciso tener cuidado por medio de inyec-

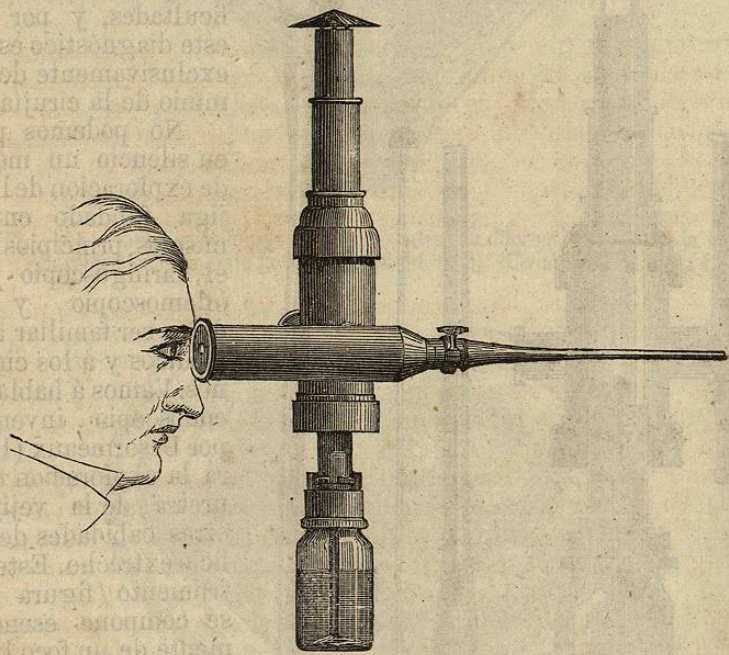


Fig. 116.—Posicion del endoscopio durante su aplicacion. (Desormeaux fig. 4.)

ciones repetidas, de reemplazar el liquido turbio que la vejiga contiene, por agua todo lo trasparente y pura posible; la precaucion de llenar la vejiga con agua es indispensable, porque el instrumento no puede funcionar con la vejiga vacía. Desormeaux reconoce, con la ayuda de su procedimiento, el color, la vascularizacion de la mucosa, y la exudacion pseudo-membranosa ó purulenta, las ulceraciones, las fungosidades, la disposicion hipertrófica llamada veji-

ga en columnas, el cáncer y sobre todo los cálculos vexicales. Nosotros tendremos ocasion, mas adelante, de dar los resultados en la exploracion de la region prostática.

*Pronóstico.*—El pronóstico de la cistitis crónica causada por una afeccion quirúrgica está subordinado á la gravedad de esta afeccion y de las operaciones que exige. Ya hemos dicho que la cistitis crónica espontánea no ocasiona la muerte por sí misma, pero sin embargo, es una enfermedad grave á causa de las dificultades que se tropiezan para curarla, y del estado de desaliento é hipocondría en que pone ordinariamente á los enfermos.

### § VII.—Tratamiento.

El tratamiento que se dirige contra la cistitis crónica, resultado de la existencia de un cálculo en la vejiga, de una estrechez ó de un infarto de la próstata, es enteramente quirúrgico, y no debe ocuparnos aquí. En cuanto al método curativo de la cistitis crónica simple presenta algunos medios que interesa mucho estudiar.

Solo se han aconsejado las *emisiones sanguíneas* en los casos en que sobreviene una gran exacerbacion, y en los que por consiguiente se halla colocada la enfermedad en las mismas condiciones que el catarro agudo.

*Narcóticos.*—Entre los narcóticos solo se ha propuesto el *opio* para el tratamiento de la cistitis crónica, y aun se aconseja el uso de aquella sustancia á cortas dosis. Este medicamento puede ser útil cuando los dolores se hacen muy molestos por su duracion; pero no hay ningun hecho que pruebe que tiene alguna eficacia en la curacion de la enfermedad.

*Bálsamo de copaiba.*—En algunos casos se ha administrado el bálsamo de copaiba por la boca; pero con mucha mas frecuencia, sobre todo en estos últimos tiempos, se le ha empleado en *inyecciones*, ya en la vejiga, ó ya en el recto. Si se le administra por la boca se dá á la *dosis de 6 á 8 gramos* (1 1/2 á 2 dracmas) por dia, y si se quieren hacer inyecciones en la vejiga, se hallarán los detalles de esta pequeña operacion en el extracto siguiente tomado por los doctores Trousseau y Pidoux (1) de una Memoria del doctor Souchier (2), á quien se debe la idea de estas inyecciones que habia practicado á esta época cinco veces con buen éxito.

*Inyecciones de bálsamo de copaiba.*—«Despues de haber inyectado, dice el doctor Souchier, una cantidad de agua de cebada suficiente para llenar la vejiga, la he vaciado á los pocos minutos, y en seguida he vuelto á hacer esta inyeccion simple á fin de limpiar en cuanto

(1) Pidoux, *Tratado de terapéutica*, etc.

(2) Souchier, *Ann. de la méd. physiol.*, Junio 1834.



fuese posible el receptáculo afectado, y favorecer tanto mas el contacto inmediato del medicamento. Hecho esto, he inyectado 60 gramos (2 onzas) de bálsamo de copaiba mezcladas con igual cantidad de agua de cebada y las he dejado en la vejiga. Esto se hizo los dos primeros dias, y al tercero salió la orina naturalmente, pero siempre por un chorro mas grueso. En este dia he logrado sin gran trabajo por mi parte y sin ningun dolor por la del enfermo, hacer las inyecciones sin necesidad de la sonda. Como habia inyectado el agua de cebada tibia aumentando su accion desde el tercer dia con la adición de una dozava parte de miel rosada, me he quedado sorprendido de ver que el enfermo hallaba demasiado caliente la impresion del bálsamo de copaiba, que yo, sin embargo, inyectaba frio.... Esta sensibilidad exagerada persistia aun en el momento de las últimas inyecciones á pesar de los rápidos progresos que hacian los órganos hácia la consolidacion de su curacion.»

Este autor añade que en los casos en que ha obtenido la curacion por este medio, habian sido empleados inútilmente otros muchos, y hasta el bálsamo de copaiba administrado interiormente.

Las *lavativas de bálsamo de copaiba*, prescritas primero por Bretonneau y en seguida por Rives y Delpech, han logrado buenos resultados en casos muy bien caracterizados. La lavativa se compone del modo siguiente:

R. Agua de altea.....	C. S. para media lavativa.
Bálsamo de copaiba.....	40 gram.

Mézclese.

*Trementina.*—Tambien se ha empleado la trementina, ya haciéndola ingerir en el estómago ó en inyecciones en la vejiga. Cruveilhier y Clarion la han recomendado al interior, y Dupuytren prescribia habitualmente de ocho á veinte píldoras, cada una de las cuales contenia un decígramo (dos granos) de trementina de Venecia; otros muchos autores la han recomendado igualmente. En cuanto á las inyecciones han sido empleadas con m nos frecuencia, y Dupuytren preferia las de brea hechas del modo siguiente (1):

*Inyecciones de brea.*—«Hacia infundir en frio y durante una noche 500 gramos (una libra) de brea en 5 kilogramos (10 libras) de agua comun, y mandaba filtrar y calentar la infusion antes de servirse de ella; esta agua era amarillenta como la naranjada hervida, y exhalaba un olor fuerte á resina. Dupuytren introducía una sonda gruesa en la vejiga é inyectaba por ella todas las mañanas dos jeringas llenas de este líquido, retirando inmediatamente la sonda y encargando al enfermo que no orinase en un cuarto de hora. Pasado este tiempo el enfermo arrojaba el agua y una cantidad considerable de moco que iba siendo cada vez menor en los dias siguientes. He-

(1) Véase TROUSSEAU y PIDOUX, *lug. cit.*

mos visto, dice Trousseau y Pidoux, catarros vesicales que se han curado de este modo en el espacio de doce á quince dias.»

Civiale es menos partidario del tratamiento por los balsámicos, cuyo empleo, segun él, ha sido hecho sin consideracion; estos medicamentos han producido mas bien solo mejoría que curacion, y cuando han parecido curar, es que se ha producido una cistitis por enfriamiento, de naturaleza sencilla, para la que se suelen echar inyecciones de agua fria, ayudadas de algun ligero purgante.

*Aguas sulfurosas.*—Se han prescrito las aguas sulfurosas en bebida, en baños y hasta en inyecciones en la vejiga, lo mismo que los remedios anteriores: Choppart particularmente ha aconsejado estas inyecciones. Para practicarlas se empieza por hacer algunas inyecciones con agua de cebada pura ó mezclada con igual cantidad de agua de *Bareges*, de *Balaruc* ó cualquiera otra agua sulfurosa, teniendo cuidado de aumentar la proporcion, segun que contenga menos azufre, y se hacen todos los dias una ó dos inyecciones. El tratamiento por las aguas sulfurosas es uno de los que mas se han aconsejado, y que ha producido mayor número de curaciones.

La cauterizacion de la vejiga con el nitrato argéntico, sólido ó disuelto en el agua, sin poder ser considerado como método general de tratamiento, está indicado cuando hay tendencia á la hemorragia de la vejiga, teniendo necesidad de sufrir una supertrofia de la mucosa de este órgano (Civiale). Se ha hecho de una manera trascurrente con la ayuda de un porta-cáustico de la longitud de una sonda (fig. 117), ó una bugía de cera que se rueda sobre el nitrato de plata pulverizado, hasta su extremidad vexical, teniendo cuidado de recubrir la parte armada con enjundia.

*Inyecciones diversas.*—Se ha propuesto hacer en la vejiga otras inyecciones además de las que acabamos de mencionar, y así Bretonneau ha recomendado la inyeccion siguiente:

R. Agua de goma.....	C. S.
Calomelanos.....	20 á 25 centígram. (4 á 5 granos).

Mézclese.

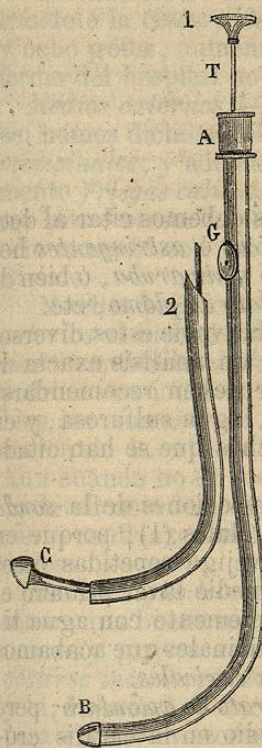


Fig. 117.—1. Porta-cáustico líquido de Clere.—A. Cubeta para retener el líquido contenido en el instrumento.—B. Botón que se continúa con la cubeta.—P. Botón de aire que permite al líquido salir del instrumento.—T. Vástago de la cubeta.—2. Parte posterior del instrumento.—C. Cubeta abierta.



O bien:

R. Nitrato de plata..... 25 centigram.  
Agua destilada..... 120 gram.

Para una inyección en la vejiga.

Trousseau emplea la solución siguiente:

R. Deutocloruro de mercurio..... 5 centigram.  
Agua..... 120 gram.

Para inyección.

Finalmente, otros médicos, entre los cuales debemos citar al doctor Civiale, han propuesto las *inyecciones tónicas* ó *astringentes* hechas con los cocimientos de *quina*, *goma quino* y *simaruba*, ó bien de *corteza de roble*, *nuez de agallas*, *tanino*, *acetato de plomo*, etc.

Es muy difícil decidirse acerca del valor relativo de estos diversos medios, en atención á que no podemos hacer un análisis exacta de los hechos. Pero las inyecciones que al parecer deben recomendarse mas particularmente son las de *copaiba*, *brea*, *agua sulfurosa*, y en algunos casos las *astringentes*, porque los hechos que se han citado en su apoyo son los mas concluyentes.

Cloquet ha propuesto servirse para estas inyecciones de la *sonda de doble corriente*, propuesta ya por Estéban Hales (1); porque en efecto esta sonda permite llenar y vaciar la vejiga repetidas veces sin sacar el instrumento, y se puede por este medio lavar primero el interior del órgano con agua de cebada ó simplemente con agua tibia, y practicar en seguida las inyecciones medicinales que acabamos de indicar, esto es lo que se llama *irrigaciones vesicales*.

Se ha propuesto también el uso del *hidroclorato de amoniaco*; pero no conocemos bastante los efectos de este medio en la cistitis crónica para que podamos entrar en mayores detalles acerca de este punto.

El doctor Alquen (2), ha aconsejado el *carbonato de magnesia*, y recomienda que se le mezcle con partes iguales de azúcar pulverizado para tomar cuatro ó seis cucharadas de café por día.

El doctor Arnheimer (3) ha ponderado el *alumbre* que ya habia aconsejado Selle, y le prescribe ó bien solo ó asociado al ruibarbo. Se puede adoptar la fórmula siguiente:

R. Alumbre..... 15 centigram.  
Azúcar blanca..... } aa 50 centigram.  
Goba arábica..... }

Mézclese y redúzcase á polvos, que se toman tres veces al día en hostia ú oblea.

Por último, se han prescrito otros medicamentos que basta citar,

(1) Hales, *La statiques des animaux*, trad. par de Sauvages. Genève, 1744.

(2) Alquen, *Horn's Arch. für med. Erfahrung*, 1829.

(3) Arnheimer, *Wochenschr. für die gesam. Heilkunde*, 1833.

tales como el *tabaco*, la *diosma afestonada*, el cocimiento de la *pe-reira brava*, y por último, las preparaciones de iodo.

En un caso referido por Rayer (1), se mejoró el enfermo administrándole la *tintura de cantáridas* en jarabe, á la dosis de seis á diez y ocho gotas, aumentando dos cada tarde; habiendo salido este enfermo del hospital no se pudo concluir su observación.

*Medios externos*.—No se ha descuidado la *medicación externa* y así hemos dicho antes de ahora que se habian aconsejado los *baños medicinales*, y además se mandan hacer en el hipogástrico, ó simplemente *friegas calientes y secas*, ó *fricciones con sustancias que exciten mas ó menos la piel*, tales como un *linimento amoniaco* y mas comunmente con la *pomada de Autenrieh*, cuya práctica aprueba Civiale.

Muchos prácticos han recomendado además la aplicación de *vegetorios* al hipogástrico, y la mayor parte quieren que se los cure con cierta cantidad de *alcanfor* en polvo, para evitar la irritación que podrian ocasionar en la vejiga ya enferma. Se han aconsejado también las *mozas* en el mismo punto, y el profesor Roux ha insistido acerca de la utilidad del *sedal colocado en la region hipogástrica*. Aun cuando no es posible indicar de un modo exacto cuál es el grado de eficacia de estos medios, no podemos prescindir de concederles cierta confianza, atendida la unanimidad con que han sido recomendados.

*Medios higiénicos*.—Debe ponerse particular cuidado en hacer observar una buena higiene, porque el mas pequeño exceso puede tener muy graves resultados en la cistitis crónica. El enfermo debe *vestirse interiormente de franela*, evitar cuanto le sea posible el *frío* y la *humedad*, y hacer todos los días bastante *ejercicio*, no tan solo para excitar la secreción de la piel, sino también para evitar la estancación de los líquidos en la vejiga que se verifica especialmente en los sujetos cuya vida es demasiado sedentaria.

En cuanto al *régimen*, deberá ser suave y ligero, y se proibirán severamente las bebidas alcohólicas, los alimentos cargados de especias, y en una palabra, todo cuanto pudiera irritar demasiado las vias genitourinarias. Se aconsejará igualmente el uso de *baños* repetidos.

*Resumen*.—Si queremos ahora echar una ojeada sobre este tratamiento, bastante rico, veremos que los medios en que es lícito tener mas confianza, son las inyecciones medicinales, el uso de los balsámicos, las aguas sulfurosas, los irritantes de la piel, los exutorios, por último, los cuidados higiénicos. Sin embargo, siempre queda un trabajo importante que hacer, y se reduce á saber á cuál de estos medios se debe recurrir con preferencia en un caso dado. Hé aquí

(1) Rayer, *Bulletin général de thérapeutique*, 30 Junio, 1851.



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

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

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

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

*Medios externos.* — Fricciones, vejigatorios y sedal.

*Medios higiénicos.* — Régimen, baños.

#### ARTÍCULO IV.

##### CÁNCER DE LA VEJIGA.

###### § I.—Sitio.

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

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

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

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

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

###### § II.—Síntomas.

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

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

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

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

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