

## ARTÍCULO V.

## INCONTINENCIA DE ORINA.

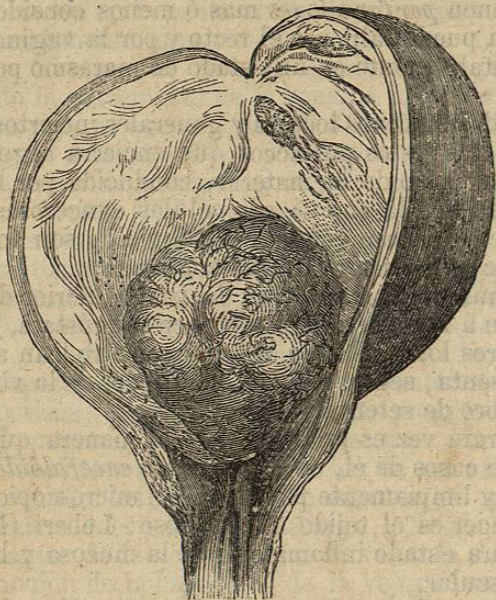


Fig. 118.—Cerca del vértice se ven dos pequeños tumores blandos, de superficie granulosa, y con un tinte amarillento. En el trigono vexical se ve otro tumor de la misma naturaleza, muy extenso, pero poco saliente, sobre todo en medio de su superficie. La circunferencia forma una especie de reborde saliente, franjeado, festonado y amarillento en unos puntos, y lívido en otros. Lateralmente, este tumor oculta los orificios de los uréteres. De delante á atrás, se extiende al orificio interno del uréter, donde sobresale bastante hasta el bajo fondo de la vejiga, el cual ofrece diferentes grados de degeneracion cancerosa, de las manchas lívidas de las placas rojizas, columnas carnosas en relieve y las vellosidades grandes de la membrana mucosa. Atrofia notable del lóbulo lateral izquierdo de la próstata, dilatacion notable de la parte prostática de la uretra y tumefaccion parcial del lóbulo lateral derecho. Cresta uretral mas voluminosa que en el estado normal. Orificio vexical del uréter enteramente deformado. (Civiale, t. III, figura 17.)

por la salida continua de la orina, y la segunda por la imision de este líquido á intervalos mas ó menos distantes.

Mondiere (1) distingue tres especies diferentes. «En la primera

(1) Mondière, *Mémoire sur l'incontinence d'urine* (Presse médicale, marzo, 1837).

forma, dice este autor, la excrecion de la orina es completamente ajena al imperio de la voluntad, y se efectúa de un modo continuo: este líquido sale gota á gota, y segun que es conducido por los uréteres, va llegando á la vejiga....

«En la segunda forma la emision se verifica tambien gota á gota, pero está precedida de la retencion y acumulacion de orina en la vejiga, y el líquido se escapa entonces, como suele decirse, por reboamiento....

«En la tercera ya no sale la orina de un modo continuo, sino mas bien á intervalos mas ó menos distantes y por chorro, como en el estado fisiológico, solo que la emision es involuntaria.»

A primera vista parece que se debe admitir esta última division, porque los casos son muy diferentes bajo muchos conceptos, segun que se encuentran en una de estas categorías; pero se debe advertir que hay muchas razones en contra de este modo de considerar la incontinencia de orina, y que la segunda especie que indica el doctor Mondiere, mas bien debe colocarse entre las retenciones. En efecto, la salida de la orina por reboamiento es tan solo un simple fenómeno consecutivo, que no basta á caracterizar toda la enfermedad. «No se debe confundir, dice Boyer, la incontinencia de orina con la salida de este líquido por reboamiento en los ancianos, cuya vejiga se halla paralizada. En esta última enfermedad el esfinter de la vejiga, que no es mas que un haz de fibras carnosas formado por la reunion de las que componen el plano interno de la túnica musculosa de este órgano, participa de la debilidad del cuerpo de la vejiga, y así es que su inercia permite la salida involuntaria de la orina retenida por la parálisis de este órgano, y que distiende excesivamente las paredes.

La misma reflexion no es aplicable al caso de que habla Trousseau (1); el sugeto era un individuo bajo la influencia de accidentes saturninos; tenia parálisis incompletas, atonía del esfinter vexical, y la vejiga no podia admitir sino una cantidad de orina inferior á la del estado normal; era un caso parecido á la primera forma de Mondiere.

Civiale (2) señala con razon algunos casos oscuros, en los que por una disposicion congénita ó adquirida, la vejiga tiene poca capacidad; entonces nunca forma tumor en el hipogástrico. Sin embargo, como basta una pequeña cantidad de orina para distender la vejiga, y el líquido sale por reboamiento, lo que hace admitir á algunos una parálisis del cuello vexical, que no existe.

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

Segun el pasaje de Boyer, que acabo de citar, se debe definir la incontinencia de orina la salida involuntaria de este líquido, que se verifica de un modo continuo ó intermitente, sin retencion previa ni

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, Paris, 1865, t. II, p. 652.

(2) Civiale, *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, t. III, p. 319.

distension de la vejiga. Esta enfermedad ha recibido los nombres de *enuresis*, *urinæ incontinentia*, *mictio involuntaria*, *inopportuna*.

La incontinencia de orina dista mucho de ser una afección rara; pero su frecuencia varía mucho, según que se examinan sus diversas especies. Si se admitiese la segunda que propone Mondiere, habría que convenir en que esta frecuencia es considerable, porque de todas las formas no hay ninguna que se presente, ni con mucho, con tanta frecuencia. Las especies que hemos admitido se observan en proporciones muy diversas, según la edad, como vamos á verlo inmediatamente.

### § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—Entre las causas predisponentes apenas hay mas que una cuya existencia esté perfectamente demostrada: hablamos de la influencia de la *edad*; así sabemos de un modo positivo que la *incontinencia de orina permanente* es infinitamente mas comun en los ancianos que en una edad poco avanzada, y que la *incontinencia intermitente*, y que se efectúa por chorro, es una enfermedad especial de la infancia, aun cuando á veces se observan sujetos que la padecen, y que han pasado de la pubertad. Pero si se interroga entonces á los enfermos, se sabe casi constantemente que su padecimiento data de los primeros años de su existencia.

Sabemos tambien que la incontinencia permanente es *mas comun en el hombre* que en la mujer, pero no conocemos de un modo exacto la proporcion de esta frecuencia.

Se ha dicho generalmente que los *niños débiles* y de *constitucion linfática* son los que mas padecen la incontinencia de orina intermitente; pero el doctor Mondiere, que ha estudiado las observaciones bajo este punto de vista, ha notado, por el contrario, que los individuos á quienes afecta este achaque son todos robustos, tienen las carnes duras y no presentan ningun atributo de la constitucion linfática.

Trousseau lo ha encontrado tanto en los débiles como en los fuertes; pero se ha demostrado que la herencia juega un papel importante, que encontrándose frecuentemente en los parientes del enfermo pleurosis mas ó menos graves. Las emociones morales no pueden tener sino una parte indirecta en la manifestacion de los accidentes. En un jóven de diez y siete años una incontinencia de orina y poluciones nocturnas se detuvieron por fimosis congénito: Trousseau hizo la circuncision al sugeto, y se curó.

2.º *Causas ocasionales*.—Se ha observado la incontinencia de orina permanente á consecuencia de un gran número de causas, y entre ellas es la primera las *lesiones del cerebro* y de la *médula espinal* (apoplejía, reblandecimiento, etc.), que ocasionan la parálisis del esfínter. Tambien se han visto *tumores* desarrollados en la pélvis, que

han hecho imposible la distension de la vejiga por la orina, y de este modo han producido la salida involuntaria y continua de este líquido; pero estos casos son bastante raros. Las *lesiones orgánicas de la vejiga* van acompañadas de incontinencia de orina, cuando son muy extensas ó interesan las fibras del esfínter de modo que impidan su contraccion.

Se han citado los *excesos venéreos*, la *masturbacion* y el *abuso de los afrodisiacos* y *diuréticos*, circunstancias en las cuales efectivamente se desarrolla á veces la incontinencia de orina: ¿pero no se habrán tomado con frecuencia como relaciones de causa ó efecto las que tan solo eran simples coincidencias?

La orina sale tambien involuntariamente al *fin de un gran número de enfermedades*, y especialmente durante la agonía; pero este fenómeno, que merece notarse en la historia de estas diversas enfermedades, no tiene un verdadero interés para el práctico considerado separadamente.

Las principales causas de la incontinencia son las siguientes: 1.º incontinencia á continuacion de la parálisis de la vejiga; 2.º á continuacion de la retencion de orina; 3.º, á la de una contusion ó dilatacion forzada de la uretra; 4.º por una atonía con dilatacion de la parte profunda de la uretra y las lesiones de la próstata, y de las afecciones graves del cuerpo de la vejiga y en los calculosos; 7.º en algunas enfermedades graves extrañas al aparato prinario; 8.º incontinencia sin plenitud de la vejiga, cistitis, neuralgia.

Quedan ahora ciertas emisiones involuntarias de orina, de las que basta hacer mencion, porque mas bien pueden considerarse como simples accidentes incómodos que como verdaderas enfermedades. Así las *mujeres* orinan involuntariamente en *los últimos meses de la preñez* ó *durante el parto*. En las *emociones violentas*, en la *asficia*, en las *convulsiones*, etc., se observa igualmente con bastante frecuencia una emision involuntaria de orina; pero este fenómeno, que ó no se repite ó solo se reproduce en las mismas circunstancias, no merece detenernos por mas tiempo.

En cuanto á la incontinencia de la orina que verificándose á intervalos mas ó menos distantes se reproduce por un largo espacio de tiempo, que requiere un tratamiento expecial y que por consiguiente nos interesa de un modo particular, puede decirse que no conocemos verdaderamente sus causas ocasionales. Ya hemos dicho antes de ahora que esta es una enfermedad de la infancia, aun cuando puede prolongarse hasta mas allá de la pubertad; se manifiesta principalmente durante el *sueño*, y todo induce á creer que siendo este *profundo* en los niños, es lo que les impide sentir la necesidad de orinar.

El doctor Mondiere considera como causa principal de esta afección, no la atonía de todo el organismo, como ya lo hemos hecho notar antes de ahora, sino esta *atonía limitada á la vejiga*; sin embar-

go, hay que convenir en que tan solo se ha admitido por induccion la existencia de esta atonía parcial, y que no se halla perfectamente demostrada, porque si por una parte podemos decir que el esfinter ha perdido algo de su fuerza de resistencia, por otra vemos que el cuerpo del órgano ha conservado su potencia de contraccion, puesto que la orina todavía se expele á chorros, como lo ha notado el mismo Mondiere. Es decir, que la atonía vendria á ser de solo una parte de la vejiga, lo cual es difícil concebir; nos parece mas simple y mas natural la explicacion que hemos dado antes de ahora.

Desault atribuia la incontinencia de orina en los niños á una energía de la vejiga desproporcionada con la resistencia del cuello. Civiale no admite que haya, sino difícilmente, casos de incontinencia de orina esencial; la incontinencia intermitente es debida á la distension de la vejiga por rebosamiento. Para este autor, la incontinencia de orina, es sobre todo nocturna, porque el esfinter de la vejiga (músculo voluntario) está sustraído á la accion del imperio de la voluntad durante el sueño, mientras que la túnica muscular de la vejiga (músculo de la vida orgánica). El conjunto de esta doctrina es menos discutible. Con Bichat y Bretonneau, Trosseau da mayor importancia entre las causas ocasionales, en *el exceso de irritabilidad* de las fibras musculares de la vejiga, la atonía del esfinter, pudiendo algunas veces jugar un cierto papel, que el defecto de resistencia sea absoluto ó relativo. En efecto, la mayor parte de los enfermos afectos de incontinencia nocturna pasan el dia con una tirantez extrema, y cuando duermen están casi siempre en ereccion. La vejiga participaria de este erectismo de los órganos genitales y la incontinencia de orina seria una *neurose*.

### § III.—Síntomas.

Los síntomas de la incontinencia de orina están casi reducidos á la emision involuntaria de este líquido, y así no se observa ningun dolor, y si se examina el hipogástrico *en los casos de incontinencia de orina permanente*, ni se halla tumor, ni sonido á macizo, y en fin, nada que indique la distension de la vejiga. Si además, se introduce una sonda, no sale por ella esa gran cantidad de orina que anuncia que antes de haber salido este líquido gota á gota se habia acumulado y distendido considerablemente el órgano. Si sucediese lo contrario, entonces seria una retencion seguida de la emision de la orina por rebosamiento.

Al cabo de cierto tiempo aparecen en el escroto y en los muslos *manchas eritematosas y úlceras* con endurecimiento y engrosamiento de la piel; pero estas lesiones son tan solo una consecuencia de la enfermedad y dependen del contacto continuo de un líquido irritante sobre estas partes.

La *incontinencia intermitente* se verifica por lo comun *durante el*

*sueño*, aunque sin embargo, á veces se observa en la vigilia; pero en este último caso depende ó de los sacudimientos bruscos de que ya hemos hablado, ó de la comprension de la vejiga por un tumor cualquiera, y constituye tan solo un simple accidente ó una enfermedad secundaria á la cual el médico no puede oponer directamente mas que medios paliativos. No obstante, hay que hacer una observacion respecto á esto, y es, que las emociones y los sacudimientos que en general no bastarian para la evacuacion involuntaria de la orina en un estado de salud perfecta, son suficientes desde que empieza á paralizarse el esfinter de la vejiga. Bajo este punto de vista, viene á ser la emision involuntaria de la orina un síntoma de grande importancia, porque por lo comun se observa en los casos de este género que la incontinencia, al principio intermitente, se hace luego continua, segun que va progresando la parálisis del esfinter.

La incontinencia que sobreviene durante el sueño es la que aparece en los niños y continúa por espacio de mas ó menos tiempo; pero esta incomodidad no presenta ningun otro síntoma que la emision involuntaria.

Continúa tambien en la edad adulta de los enfermos, y no es difícil el ver que la enfermedad se traduce durante el dia por una necesidad imperiosa de orinar, que se repite con intervalos mas ó menos alejados.

### § IV.—Curso, duracion, terminacion.

El *curso* de la enfermedad es distinto, segun que es una intermitencia de orina permanente ó intermitente, cuyos caracteres diferenciales hemos indicado ya repetidas veces. La primera va llegando de un modo mas ó menos lento á su mas alto grado, de suerte que puede empezar por ser intermitente, si el esfinter de la vejiga tiene todavía bastante resistencia para retener la orina hasta que esta se ha acumulado en cierta cantidad, y si las lesiones que se oponen á la contractibilidad del cuerpo de este órgano se desarrollan con lentitud; llega al fin un momento en el cual la orina sale gota á gota, segun que la van vertiendo los uréteres, y ya desde entonces la enfermedad permanece estacionaria. La segunda continúa por lo comun lo mismo que ha empezado, excepto algunos alivios pasajeros en los que puede pasar el sugeto un espacio de tiempo mas ó menos largo sin tener evacuaciones involuntarias.

La incontinencia permanente *dura* tanto como la vida de los enfermos; pero la duracion de la intermitente es muy variable; siendo muy comun observarla tan solo en una pequeña parte de la segunda infancia, y á veces se prolonga hasta despues de la pubertad, de lo cual cita varios ejemplos el doctor Mondiere.

La *terminacion* depende por lo comun de los progresos de las

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

La incontinenencia intermitente termina por la curacion en la mayoría inmensa de casos, á no ser que sea el principio de una incontinenencia 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 incontinenencia 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 incontinenencia 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 incontinenencia 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 incontinenencia 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 incontinenencia 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 incontinenencia 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 incontinenencia de orina es la que depende de una lesion orgánica de la vejiga.

#### § VII.—Tratamiento.

El tratamiento de la incontinenencia de la orina completa ó permanente solo exige algunos medios curativos en sus principios, y cuando aun la permanencia no se ha decidido 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 incontinenencia 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 fría, 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 incontinenencia 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 incontinenencia de orina producida por un cuerpo extraño