

Aplicacion del agua fria y baños frios.—Underwood (1) queria que á un *régimen escitante* y á un *ejercicio conveniente* se agregasen *fomentos hechos con agua fria* al perineo y partes inmediatas. Sin embargo, el mismo autor concede tan solo á este medio una confianza muy limitada.

Se han aconsejado mas particularmente los *baños frios*, y se han citado hechos que deponen en su favor. Segun el doctor Constant (2) Baudelocque y Guersant han obtenido buenos resultados empleando baños á 18 ó 20 grados, pero los que han producido mejor resultado han sido los *baños frios por inmersion*, de que hizo uso Dupuytren.

Lleno un baño de agua hasta la altura conveniente y á la temperatura exterior, se sumergia en él al enfermo, sacándole en seguida para volver otra vez á introducirle, y así sucesivamente durante dos ó tres minutos; en seguida se le secaba con cuidado, se le vestia con ropas calientes y se le mandaba hacer ejercicio. Champouillon aconseja los baños frios y los helados, que tienen la ventaja de curar la incontinencia real y ablandar la falsa.

Los *baños de mar por inmersion* tienen necesariamente las mismas ventajas, y además la accion sobre la piel de las sustancias contenidas en el agua salada, por todo lo cual han sido sumamente recomendados.

El doctor Mondiere hace, apropósito de los baños frios, y sobre todo de los baños por inmersion, reflexiones que tienden á disminuir mucho el valor de estos agentes terapéuticos. Es cierto que las pruebas de su eficacia no son ni precisas ni numerosas, pero respecto á los accidentes que la inmersion en el agua fria pudiera causar, nos parece que el doctor Mondiere los exagera un poco.

Baños aromáticos.—Creo debo reproducir aquí el pasaje de la Memoria del doctor Mondiere en que describe y juzga los baños aromáticos propuestos por el profesor Lallemand (3).

«Los baños aromáticos que emplea Lallemand, dice el doctor Mondiere, deben merecer la preferencia sobre los baños frios, en razon á que no hay que temer del uso de los primeros los accidentes que pueden producir los últimos, y porque, segun dice el profesor de Montpellier, *no se ha resistido á su accion ningun caso de incontinencia de orina*. Sin embargo, los resultados del tratamiento de Lallemand son menos pronto que los que obtenia Dupuytren por su método, puesto que apenas se empieza á observar un cambio notable hasta despues de ocho á diez baños, y que son á veces necesarios quince, diez y ocho y hasta treinta para obtener una curacion completa.

(1) Underwood, *Traité des maladies des enfants*, trad. d'Eusèbe de Salles p. 779.

(2) Constant, *Bulletin général de thérapeutique*, t. X, 1836.

(3) Lallemand, *Observations et réflexions sur les maladies des organes génito-urinaires*, 4.^a parte; Paris, 1827.

Sea lo que quiera, hé aquí el modo de preparar los baños aromáticos.

«Se echa agua hirviendo sobre *cuatro ó cinco puñados* de las plantas labiadas, llamadas *especies aromáticas*, y en seguida se tapa exactamente. Se deja enfriar hasta una temperatura agradable y se añade *un vaso de aguardiente*, metiendo al niño en el baño, cubriéndole y *dejándole en él interin se halle bien*; al sacarle se le frota con franela y se le viste con ropas calientes.

«Despues de cinco ó seis años se debe *augmentar la cantidad* de las plantas aromáticas y del aguardiente, y si los primeros escitan demasiado, es preciso dejar dos ó tres dias intermedios entre cada baño.»

Ventosas secas.—El doctor Canin (1) ha citado dos casos de curacion de incontinencia de orina por la aplicacion de muchas ventosas secas *al perineo*. La accion de este medio parece enteramente dudosa.

Otros serian los resultados de la electricidad aplicada por otro procedimiento que expone Nardin, y que la ha visto usar á Mallez y Tripier.

La razon del empleo de este agente es bien sabido que es la atonía del esfínter y de la vejiga: se coloca en esta una sonda del número 12 de la escala de Charriere, provista en su centro de un conductor que esté en comunicacion con una pequeña chapa de cobre fijada en las paredes de la sonda, á dos milímetros de su extremidad vexical. La extremidad libre está en relacion con el polo positivo, y el muslo con el negativo de una pila. Benoist y Marié-Davy, de seis elementos: esta práctica no es dolorosa, y segun las observaciones de Nardin, es de un éxito generalmente pronto y lisonjero.

Veigatorios y moxas.—El veigatorio ejerce una doble accion, pues primero es un excitante poderoso, y despues un medio indirecto que ya hemos juzgado, puesto que consiste tan solo en la influencia de las cantáridas absorbidas sobre el cuello de la vejiga. Se aplica principalmente al hipogástrico, y si se quieren multiplicar los emplastos, se ponen otros al perineo y al sacro. Se hallan en los autores ejemplos bastante numerosos de la utilidad de los veigatorios; pero solo se deberia recurrir á ellos, como lo ha recomendado el doctor Mondiere, para los baños aromáticos, en los casos en que hubiesen sido ineficaces otros medios mas pronto, mas seguros y no dolorosos, y en particular la nuez vómica.

En cuanto á la *moxa* debe proibirse, por ser un medio doloroso y de una accion sumamente dudosa.

Electricidad.—Webster y Mauduit (2), dice el doctor Mondiere, han curado incontinencias de orina sacando chispas á lo largo del rafe y de la sínfisis del púbis; pero este mismo autor hace notar que Guer-

(1) Canin, *Incontinence d'urine guérie par l'application de ventouses sèches au périnée* (*Archives générales de médecine*, 1826, t. XII, p. 618).

(2) Webster y Mauduyt, véase Bonnefoy, *De l'application de l'électricité à l'art de guérir*. Lyon, 1782.

sant, siempre que ha empleado la electricidad, lo ha hecho sin resultados.

Sonda.—Colocamos entre los medios externos el uso de la sonda, que obra directamente sobre el cuello de la vejiga. Ya Goulard la habia propuesto, pero el que mas ha insistido acerca de su eficacia ha sido el doctor Samuel Lair (1). Este autor ha citado tres casos en que esta práctica ha obtenido buen éxito; pero es preciso notar que en estos casos se introdujo la sonda untada en tintura de cantáridas, y que por consiguiente la medicacion fué complexa. Por el contrario, los hechos que refieren Baudelocque y Mondiere son muy simples, puesto que estos profesores se han limitado á introducir una sonda, y hacer por medio de movimientos de vaiven y de circunducción fricciones ligeras á la region prostática de la uretra y al cuello de la vejiga. Este medio ha obtenido buen éxito; pero hallamos en el caso que ha observado el doctor Mondiere, que la accion de la sonda ni es muy

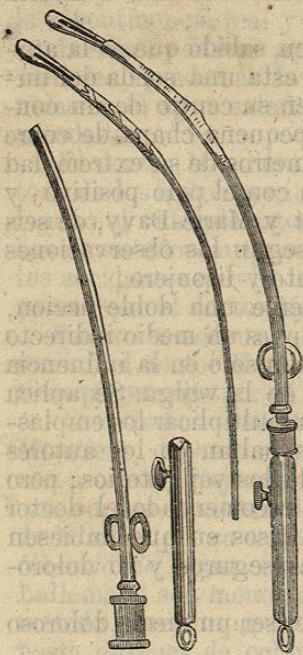


Fig. 119.

Porta-cáustico de Lallemand.

pronta ni impide que haya recidivas mas ó menos numerosas. Si se quiere usar el procedimiento de Lair, es preciso conducir la sonda de modo que obre tan solo sobre la region prostática y el cuello de la vejiga, y en la mujer hay, por el contrario, que irritar todo el conducto.

Nelaton se limita á introducir la sonda cinco ó seis veces con el intervalo de dos ó tres dias (Nardin).

Instrumentos para interceptar el curso de la orina.—Solo tenemos que decir dos palabras respecto á estos medios. Es evidente que en los ancianos del sexo masculino, que padecen una incontinencia de orina permanente ó completa, no se deben aplicar los instrumentos de este género, sino limitarse á aconsejarles que lleven siempre colocado un orinal de goma elástica, en el que va cayendo la orina gota á gota. «En las mujeres se puede interceptar el paso de la orina, dice Boyer, comprimiendo la uretra contra la sínfisis del púbis por medio de un boton blando de goma elástica aplicado á la parte anterior de la pared inferior de la vagina. Este boton está fijo á la extremidad de un mango elástico encorvado, sujeto por su parte superior á una chapa, que se asegura de un modo invariable á los púbis por

(1) Samuel Lair, Academia de medicina, 24 de Agosto, 1826.

medio de un cinturon.» Estos medios mecánicos solo pueden ser en tales casos simplemente paliativos.

Pero se ha hecho uso de otros medios en la incontinencia de orina intermitente ó nocturna, y con un objeto curativo. Así se ha inventado la compresion de la uretra por diversos procedimientos, y entre otros por la aplicacion del *vendaje de eslabones* ó *constrictor del miembro*; pero en la actualidad se ha renunciado generalmente á estos medios, que son molestos, dolorosos y pueden tener sus peligros. Si no obstante hubiese que recurrir á ellos por un motivo cualquiera, solo se debería ejercer la compresion de la uretra directamente debajo de los púbis.

Mejor recurso es el usar el compresor de la próstata de Trousseau, del cual damos la descripcion y la figura en el artículo PÉRDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS.

El doctor Chambers (1) ha logrado detener una incontinencia de orina *cauterizando con el nitrato de plata* el conducto urinario en una jóven de diez y seis años tratada infructuosamente por las cantáridas, el cloruro de hierro y los chorros frios á los órganos genitales. Demeaux (2) ha ideado cauterizar el cuello de la vejiga despues de haber puesto varios medios en práctica infructuosamente en un caso de incontinencia de orina intermitente; para ello se valió del porta-cáusticos de Lallemand: en un enfermo fué necesario cauterizar dos veces; en otro bastó una sola cauterizacion, y desapareció completamente la enfermedad. Ya hemos visto mas arriba que se hubieran podido emplear otros muchos medios mas eficaces antes de llegar á esta cauterizacion dolorosa, cuyos efectos debe, sin embargo, conocer el práctico para los casos extremos.

Tales son los medios que se dirigen contra esta afeccion incómoda y desagradable, aunque por sí misma no es peligrosa. No creemos necesario repetir que los que principalmente deben merecer la confianza del práctico en el estado actual de la ciencia son la nuez vómica y la belladona.

La orina, por su contacto con la piel de los muslos y del perineo, produce una irritacion grave, que *para combatirla y evitarla* ha empleado con buen éxito el doctor Maurat (3) la fórmula siguiente:

R. Magnesia calcinada..... } aa. partes iguales.
Sesquióxido de hierro..... }
Agua tibia..... C. S.

Hágase una pasta.

Se untan con esta pasta las partes que están en contacto con la orina, y se espolvorean con dextrina las partes declives en que no se sostuviera la pasta.

(1) Chambers, *The lancet* y *Annales de Roulers*, 1.^a entrega, 1849.
(2) Demeaux, *Gazette des hôpitaux*, Enero de 1851.
(3) Maurat, *Revue médico-chirurgicale de Paris*, Marzo de 1847.

Resúmen.—1.º *Medios morales.* 2.º *Medicacion interna.* Belladona, tónicos, ferruginosos, cantáridas, nuez vómica y otros diversos medios. 3.º *Medicacion externa.* Aplicacion del agua fria, baños frios, de mar y aromáticos, vejigatorios, moxas, electricidad, sonda, instrumentos para detener el curso de la orina y cauterizacion del conducto.

ARTICULO VI.

PARÁLISIS DE LA VEJIGA Y RETENCION DE ORINA.

Nadie ha sostenido en nuestro juicio que la parálisis de la vejiga no baste por sí misma para ocasionar la retencion de orina. Las circunstancias tan comunes en que se produce este fenómeno, tales como las afecciones cerebrales y las lesiones de la médula espinal, han hecho que se conviniese en todos tiempos, en que no recibiendo ya las fibras musculares de la vejiga la influencia nerviosa por efecto de estas lesiones, y cesando por lo mismo de contraerse, no pueden expulsar el líquido, que por lo tanto se acumula en el órgano y le distiende con frecuencia extraordinariamente. Pero recientemente se ha suscitado la cuestion de si puede verificarse esta parálisis de la vejiga primitivamente, sin lesión anterior del órgano, ó en otros términos, si puede haber una *parálisis esencial* de esta víscera. Esta cuestion es para nosotros de mucha importancia, porque precisamente esta parálisis esencial es la que mas nos interesa estudiar, puesto que la que es consecutiva á afecciones del cerebro, de la médula espinal, etc., debe ocupar su lugar en la descripcion de estas enfermedades, de las que no es mas que un fenómeno secundario, cualquiera que sea por otra parte su importancia.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Volveremos á repetir que en estos últimos años ha sido cuando se han suscitado dudas acerca de la existencia de la parálisis esencial de la vejiga, puesto que todos los autores, antes de Leroy (d'Etiolles) y Mercier (1) han considerado á esta parálisis como una de las causas mas frecuentes de la retencion de orina en los ancianos. Pero estos últimos autores, apoyándose en un gran número de hechos, han tratado de demostrar, no tan solo que en muchos casos se habia desconocido la existencia de una tumefaccion de la próstata, que oponia un obstáculo al curso de la orina, sino tambien que la retencion de este líquido, en los casos en que se ha atribuido á una parálisis esencial de la vejiga, reconocia siempre por causa un obstáculo material, por el cual se explican, segun el doctor Mercier, muchas particularidades

(1) Mercier, *Recherches sur une cause fréquente et peu connue de retention d'urine.* Paris, 1844.

que de otro modo es muy difícil comprender. Si esta especie de retencion de orina se observa casi exclusivamente en los ancianos, esto consiste en que los tumores de la próstata apenas se presentan mas que en esta edad; y si casi nunca la padecen las mujeres, al paso que se observa con tanta frecuencia en los hombres, depende de que falta completamente en ellas el órgano que por su lesion produce la enfermedad, y que es preciso el desarrollo mucho mas raro de otros obstáculos para ocasionarla.

Se han hecho objeciones fuertes á esta opinion. «No es difícil, dice Civiale (1), distinguir si la orina acumulada en la vejiga permanece en ella porque no es expulsada, ó porque hay un obstáculo en el cuello de la vejiga que la retiene, paralizando los esfuerzos de expulsion: basta para esto introducir una sonda ordinaria en la vejiga hallándose el enfermo en decúbito supino. Si la víscera se contrae, el líquido será expulsado con fuerza hasta la última gota, y únicamente hácia el fin será el chorro menos extenso. Por el contrario, en el caso en que la vejiga haya perdido en parte ó en totalidad su potencia expulsiva, solo empujará las primeras columnas del líquido que la sobredistendian, y desde que la elasticidad ha producido su efecto, la orina ya no sale sino rastreando y de un modo muy lento. Si se comprime sobre el hipogástrio, ó se manda al enfermo que empuje ó que tosa, se forma un chorro, que cesa en el momento en que deja de obrar la potencia accesoria. Así, para vaciar enteramente la vejiga es preciso practicar fricciones repetidas al hipogástrio, y encargar al enfermo que siga empujando por mucho tiempo. Esta experiencia puede repetirse todos los dias, y prueba de un modo indudable que la víscera no se contrae.

En efecto, no es posible dejar de admitir en tales casos la parálisis de la vejiga.

Por lo demás Civiale no rechaza en todos los casos la hipótesis del obstáculo en el curso de la orina; lejos de eso, á esta série de accidentes conserva el nombre de retencion de orina, prefiriendo llamar *estancacion de la orina* á la imposibilidad de orinar por la parálisis ó atonía intrínseca de la vejiga, es decir, lo que ahora estamos estudiando.

§ II.—Causas.

«Esta parálisis, comun, segun dice Boyer (2), en las personas de edad avanzada, puede aparecer en todas las épocas de la vida á consecuencia de una afeccion del cerebro, de una conmocion, de una distension violenta, ó de la compresion de la médula espinal, de la

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, 3.ª edición. Paris, 1860.

(2) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, 4ª edición, t. IX, p. 169.