

Resumen.—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 serie 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 edicion. Paris, 1860.

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

distension forzada de las fibras de la vejiga, de la inflamacion de esta viscera, de una metástasis reumática, gotosa, herpética, sórica ó de otra clase sobre sus paredes; pero sus causas mas comunes son la intemperancia y la vejez.» Si hemos citado este pasaje no es porque creamos que deban admitirse sin contestacion la existencia de estas causas, porque no tardaremos en ver que las aserciones que emite Boyer, y que son la expresion de las ideas admitidas hasta este autor acerca de este punto, ni tienen todo el valor que seria de desear, ni parecen fundadas en hechos bien positivos.

Por de pronto, y en el terreno en que nos hemos colocado, no debemos tomar en cuenta las alteraciones de los centros nerviosos. En cuanto á la inflamacion de la vejiga, principalmente bajo la influencia de un trabajo inflamatorio de sus paredes, principalmente de su capa muscular, llegando este órgano á perder su facultad contractil, lo que sucede frecuentemente con otras vísceras huecas (Civiale).

En cuanto á las diversas metástasis admitidas por Boyer, no existen en la ciencia pruebas suficientes, haciendo excepcion del reumatismo.

Quedan, pues, la *distension forzada de las fibras de la vejiga*, la *intemperancia* y la *vejez*. Se han citado muchos hechos que prueban la realidad de la primera de estas causas, y el mas célebre es el que Boyer ha tomado de Ambrosio Pareo; sin embargo, es preciso hacer una observacion acerca de este punto: si á consecuencia de la distension forzada de la vejiga no se observa otra cosa mas que la imposibilidad actual que experimenta este órgano para desembarazarse del líquido acumulado, y si basta el primer cateterismo para devolverla su resorte, casi no se puede admitir que haya habido parálisis en la acepcion exacta de esta palabra, sino que ha existido simplemente un obstáculo material á la libre contraccion de las fibras, que se ha efectuado desde que este obstáculo se ha desvanecido. Pero algunas veces se ha visto abolido el resorte de la vejiga durante un tiempo mas ó menos largo despues de la evacuacion de la orina, y en tal caso no puede negarse que existe una verdadera parálisis por causa mecánica.

Segun Civiale, los obstáculos mecánicos que causan la retencion en el sentido que se da á esta palabra, producen en seguida la parálisis ó atonía de la vejiga tal como nosotros la comprendemos por el hecho de la fatiga de este órgano obligado á contraerse sobre una masa exagerada de líquido. Puede coexistir la parálisis con la hipertrofia de la túnica muscular de la vejiga.

En cuanto á la *intemperancia*, á la *masturbacion* y á los *escesos venéreos* de toda especie, los hechos son menos concluyentes, pues no se ha cuidado de tomar en consideracion muchas circunstancias, tales como las enfermedades sifilíticas, las estrecheces y las tumefacciones de la próstata, y se ha atribuido con mucha frecuencia á una

parálisis esencial de la vejiga la retencion de orina producida por estas diversas causas.

«Es tan comun en los ancianos, dice Boyer, la parálisis de la vejiga, que se ha clasificado la retencion de orina que de ella resulta entre las enfermedades *propias de la vejez*; sin embargo, no todos los ancianos están predispuestos á padecerla, sino que ataca particularmente á los de *temperamento linfático*, á las personas *obesas* y de *vida sedentaria*, á los hombres de estudios, á los jugadores, niños alegres, como dice J. L. Petit, que no se cansan de estar arrimados á una mesa, á los que por pereza, por negligencia ó por vivacidad no dan tiempo á que salga la última gota de orina, y finalmente, á los que por la noche orinan echados de lado en vez de levantarse ó de ponerse de rodillas en la cama. En las mujeres se ha visto la parálisis de la vejiga resultar de la retencion de orina ocasionada por una neuralgia de la uretra.

§ III—Síntomas.

Exceptuando los casos en que la parálisis de la vejiga resulta de la distension forzada de sus fibras, esta enfermedad y la retencion de orina, que es su consecuencia, empiezan de un modo casi insensible, de suerte que puede existir un espacio de tiempo bastante largo sin que el enfermo perciba absolutamente nada. Al principio no es mas que una simple pereza del órgano, los sugetos sienten con menos frecuencia la necesidad de orinar, y transcurre cierto tiempo antes de poder satisfacerla.

En una época mas ó menos distante de la invasion, segun los casos, solo se percibe la *necesidad de orinar* cuando la distension de la vejiga ha llegado al punto de causar un verdadero *dolor*, y por último, mas tarde se acumula el líquido sin poder absolutamente ser expulsado, y entonces la retencion es completa.

En los primeros tiempos basta por sí sola la contraccion de la vejiga para evacuar la orina, y únicamente el *chorro* es menor, y sobre todo las últimas gotas, lejos de salir con energía, como sucede en un sugeto sano, caen, por decirlo así, por su propio peso y verticalmente entre las piernas del enfermo. En una época mas avanzada no basta ya la contraccion de las fibras musculares de la vejiga, sino que se agregan contracciones mas ó menos enérgicas de los músculos del abdómen, que como suplen de un modo imperfecto las de la viscera, solo producen un chorro pequeño y por lo comun interrumpido, y dejan en la uretra algunas gotas de orina, que no habiendo sido expulsadas ensucian luego los vestidos. Finalmente, progresando sin cesar la enfermedad, los sugetos tardan mucho antes de poder orinar, tienen necesidad de aumentar cada dia mas los esfuerzos abdominales, se ponen encorvados y separan los muslos cuando quieren vaciar la vejiga, y á pesar de todo no llegan á conseguirlo; sale

únicamente una parte del líquido, los enfermos sienten ganas de orinar á intervalos cada vez mas próximos, y por último, concluye por declararse la retencion completa de orina.

Cuando la enfermedad ha llegado á este grado, la distension de la vejiga aumenta á cada instante, y se observa lo siguiente. Al principio la afeccion es *indolente*, ó causa tan solo una *incomodidad* soportable; pero cuando la distension del órgano ha escedido de ciertos límites, hay por lo comun un *dolor* incesante con exacerbaciones mas ó menos aproximadas.

Si no se hace cesar este estado introduciendo la sonda, termina por la evacuacion de la orina gota á gota, sin que deje por esto de hallarse distendida la vejiga. Sucede entonces lo mismo que si se introdujese una nueva cantidad de líquido en una vasija inerte y con dos aberturas; el *escedente* que se introdujese por la una se saldria por la otra, que es á lo que se ha llamado orinar por *rebosamiento*. Hay, sin embargo, de particular en este estado, como lo han notado todos los autores, que la accion de evacuar la orina no es todavía completamente extraña á la voluntad, en el sentido de que puede suspender el enfermo la salida del líquido durante cierto tiempo; pero esta suspension no puede ser muy larga, porque aumentando siempre la acumulacion del líquido y la distension de la vejiga, pronto su salida llega á hacerse necesaria.

No indicaremos aquí el tenesmo vesical, el dolor excesivo ni otros accidentes de la retencion de orina, porque solo se presentan en los casos en que se opone algun obstáculo al rebosamiento, y por consiguiente los hechos de este género difieren de los que estamos estudiando.

Hay un síntoma necesario, y que es uno de los mas importantes de esta afeccion: hablamos del tumor que aparece en el hipogástrico y que resulta de la distension de la vejiga. Este tumor es indolente en el caso que nos ocupa, tanto que una presion algo fuerte apenas ocasiona un poco de sensibilidad. Este tumor nunca llega al grado de tension y de resistencia que presenta la vejiga distendida á consecuencia de una retencion de orina completa que depende de un obstáculo mecánico al curso de este líquido, sino que, por el contrario, se le puede deprimir fácilmente, sobre todo si están flácidas las paredes del abdomen, y bastante á menudo la *palpacion* practicada convenientemente produce una *fluctuacion* manifiesta. Mas adelante veremos que estos signos han dado lugar muchas veces á errores de diagnóstico.

La vejiga puede subir hasta el ombligo y aun mas arriba, y si se quiere buscar la parte superior de esta viscera, sosteniéndola con la palma de la mano, despues de haber deprimido con fuerza la pared abdominal con el bordé cubital de esta parte, se percibe un *tumor* globuloso perfectamente manifiesto. Esta maniobra aumenta además un poco la salida de la orina, que se verifica por rebosamiento.

La *percusion* sirve tambien para dar á conocer la dilatacion de la vejiga por la orina. Por este medio se percibe un sonido completamente á macizo por encima de los púbis, que se extiende hasta una línea curva que pasando á una distancia variable del ombligo, circunscribe los límites de la viscera distendida. Fuera de esta línea se nota el sonido claro que dan los intestinos, sonido que se vuelve á hallar por uno y otro lado en los vacios y en las fosas iliacas, á no ser que haya complicacion; todo esto, pues, da á conocer que hay un tumor que tiene, por decirlo así, su raíz en la parte media de la pelvis y que desde aquí se va ensanchando á derecha é izquierda de la línea media. Se ha hallado además, hácia el limite semicircular del tumor, el sonido *humoral* que resulta, como todos saben, de la justa posicion de un líquido y los gases intestinales.

Tales son los síntomas de la parálisis esencial de la vejiga y de la retencion de orina que esta ocasiona; los accidentes locales y los desórdenes generales que esta retencion puede producir corresponden exclusivamente á los casos en que es consecutiva á los diversos obstáculos que antes de ahora hemos mencionado. Lo único que interesa decir aquí es que no suele ser raro que aparezca el catarro vexical completando esta afeccion.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

Al hacer la historia de los síntomas, hemos tenido que seguir los diversos grados de la afeccion, y por consiguiente indicar su *curso*. Así nos bastará recordar que en la parálisis por distension forzada de las fibras de la vejiga, la enfermedad aparece de repente y no tarda en desaparecer, al paso que en los demás casos el curso es muy lento y casi siempre la afeccion llega á hacerse permanente. De aquí resulta que la *duracion*, que en el primer caso puede ser solo de algunos dias, tiene comunmente por término en el segundo la vida de los sugetos.

La parálisis por simple distension *termina* siempre de un modo favorable, á menos que no sobrevenga una inflamacion muy aguda que puede causar la muerte; pero los casos de este género son sumamente raros. En la segunda especie de parálisis se ha podido conseguir á veces la curacion cuando se ha podido tratar la enfermedad en una época próxima á su invasion; pero por lo comun llega á ser permanente y los sugetos se ven precisados á no orinar sino á beneficio de la sonda.

§ V.—Lesiones anatómicas.

No deben detenernos mucho tiempo las *lesiones anatómicas*. Ya hemos hablado de cierto grado de catarro crónico, el cual deja las alteraciones que hemos descrito en uno de los artículos anteriores.

A consecuencia de la distension de la vejiga hay un adelgazamiento de sus paredes, á lo menos así lo dicen los autores, sin hablar de la hipertrofia que resulta ordinariamente de la dilatacion de los órganos huecos, que ha sido señalada expresamente por Civiale (1).

Son en este caso las paredes espesas, duras y resistentes, notándose columnas salientes y sin desarrollar. Hay entonces una especie de atrofia muscular, que se puede demostrar por medio de la autopsia; se presenta sobre todo esta lesion en los casos en los que la parálisis se debe á un obstáculo permanente, sobre todo á los cálculos.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando la orina sale por rebosamiento, el diagnóstico es de los mas fáciles; antes de que haya empezado esta evacuacion por rebosamiento, entonces el tumor que resulta de la distension de la vejiga puede confundirse con una ascitis ó con un tumor uterino, y principalmente con la *fisómetra* y la *hidrómetra*.

Hay una regla práctica muy sencilla y que basta para hacer imposible todo error, y es introducir una sonda en la vejiga siempre que haya la menor duda acerca de la naturaleza del tumor. Muchas veces ha sucedido que esta introduccion de la sonda hecha por un cirujano que habia sido llamado para practicar la *paracentesis*, ha dado á conocer el error é impedido una operacion, cuyas graves consecuencias en semejante caso creemos inútil enumerar. Vale, pues, mucho mas practicar el cateterismo inútilmente, que exponerse á tan grave equivocacion.

Hé aquí ahora los signos por los cuales se conoce que es una acumulacion de orina en la vejiga y no una *ascitis*; en esta última enfermedad el nivel del líquido forma á las inmediaciones del ombligo una curva de concavidad superior, y dentro de la cual se percibe el sonido claro de los intestinos y del estómago; por el contrario, en la distension de la vejiga el nivel del líquido forma una curva con la convexidad hácia arriba, y á su *rededor* se nota el sonido claro que acabamos de indicar; en los vacíos y en las fosas ilíacas se percibe tambien este sonido claro, al paso que en la *ascitis* un poco considerable, única en que pudiera haber error, estas partes dan un sonido muy á macizo á la percusion. Si en la *ascitis* se manda cambiar de posicion al enfermo, se dirige el líquido hácia las partes declives, y de aquí las modificaciones en el sonido de las diferentes partes que hemos descrito en el artículo *Ascitis*, y que no se presentan en la retencion de orina; finalmente, la fluctuacion en esta enfermedad es limitada, y no siempre se percibe fácilmente, mientras que en la *ascitis* se la obtiene con facilidad y de un vacío á otro.

(1) Civiale, *loc. cit.*, t. III, p. 223.

Estos signos no tienen, sin embargo, un valor absoluto, pues en las parálisis vexicales muy avanzadas puede haber en la vejiga una gran cantidad de orina, sin que por esta circunstancia se produzca un tumor globular resistente; la cavidad urinaria está, por el contrario, extendida y movable.

Solo un exámen muy superficial pudiera hacer que se tomase por una retencion de orina una *fisómetra*, afeccion sumamente rara; en efecto, para distinguirlas basta percutir; el sonido es claro en el tumor que caracteriza esta afeccion, y macizo en el que resulta de la retencion de orina.

No sucede lo mismo con la *hidrómetra*, y es tanto mas fácil cometer el error, cuanto que el útero tumefacto puede, comprimiendo la vejiga, hacer muy difícil la evacuacion de la orina, y que además el tumor ocupa la misma situacion en los dos casos. Sin embargo, el que está formado por la *hidrómetra* es mas duro y se deja deprimir muy poco; por el tacto vaginal se nota que el útero ha subido á la pélvis superior, y que es mucho mas pesado que en el estado normal, y la exploracion por el recto permite apreciar el cuerpo de la matriz considerablemente aumentada de volumen. Además, la *hidrómetra* es tambien una enfermedad rara, y en ella no se percibe la fluctuacion como en la retencion de orina por parálisis de la vejiga. Por último, el cateterismo, que siempre debe hacerse en estos casos, desvanece pronto y completamente todas las dudas.

Las mismas reflexiones son aplicables á los *tumores del ovario*, que suelen ser además desiguales, tienen una resistencia que varia en los diversos puntos de su extension, y presentan la particularidad importante de que el sonido á macizo se prolonga á la fosa ilíaca donde empiezan estos tumores, y en cuyo punto se percibe su raíz por medio de la palpacion.

Hay que añadir los resultados de la percusion lumbar: estando el enfermo sentado, la sonoridad es diferente en un lado que en otro, cuando se trata de un tumor ovárico, y lo mismo sucede en el caso de *ascitis* ó retencion de orina.

Sabatier habla de una mujer que se proponia ir á ciertos baños, para obtener la resolucion de un tumor que tenia en el hipogástrico despues del último parto, y que creia situado en la matriz; no era otra cosa que la vejiga distendida, y desapareció con la introduccion de la sonda (Civiale). Baillarger (1) ha visto una jóven que se suponía en cinta de tres meses, librada de su falso embarazo por la vuelta de la actividad muscular de la vejiga; no se sabia que habia retencion de orina.

Finalmente, conviene asegurarse de si la enfermedad es realmente una retencion de orina por parálisis de la vejiga, ó si depende de un obstáculo al curso de la orina. Solo haremos mencion aquí de uno

(1) Baillarger, *Gazette des hôpitaux*, Junio 1858.