

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 estan 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 más 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 más 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 distinguir las 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 más 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 más duro y se deja deprimir muy poco; por el tacto vaginal se nota que el útero ha subido á la pelvis superior, y que es mucho más 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.



de estos obstáculos, que con los otros no es posible cometer error; hablamos de la *tumefaccion de la próstata*. En los casos de retencion de orina por parálisis es notable la facilidad con que se practica el cateterismo con sondas de todas corvaduras, y aun con sondas rectas, cuando por el contrario es preciso hacer uso de una muy encorvada para penetrar en la vejiga de los sugetos que tienen una tumefaccion de la próstata bastante considerable para ocasionar la retencion completa de orina, y además nunca se efectúa el cateterismo sin dificultad, cualquiera que sea la habilidad del operador. Los caracteres que indica Civiale para los dos casos acaban de completar el diagnóstico.

En algunas mujeres histéricas se observa una retencion de orina que exige el uso diario de la sonda, y pudiera creerse que había entonces una retencion por parálisis; pero luego que se hace el cateterismo se observa que el líquido sale á chorro hasta la última gota. Es una retencion por espasmo del cuello, que si no se remedia pronto, podrá causar una verdadera parálisis.

Betremieux (1), despues Duchenne (de Boulogne), distinguen en las parálisis de la vejiga el caso en que no se produce sino sobre la sensibilidad especial de la mucosa vexical, sin interesar las capas musculares; cuando se presenta esta lesion funcional, la contractilidad muscular cesa de obrar por no haber sido estimulada; se reconoce esta variedad de parálisis en la ausencia de dolores, bajo la influencia de la electricidad localizada aplicada á la vejiga.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la retencion de orina por parálisis de la vejiga y de la hidropesia ascitis.*

RETENCION DE ORINA.	ASCITIS.
El nivel del líquido forma una curva con la <i>convexidad</i> hácia arriba; sonido claro de los intestinos <i>alrededor</i> de esta línea.	El nivel del líquido forma una curva con la <i>concauidad</i> hácia arriba; sonido claro de los intestinos <i>dentro</i> de esta línea.
No mudan notablemente las relaciones de la resonancia y del sonido á macizo por el cambio de posicion del enfermo.	Por el cambio de posicion del enfermo se hace variar el nivel del líquido, queda el sonido á macizo en las partes declives, y la resonancia sube hácia las superiores.
Fluctuacion limitada y menos fácil de obtener.	Fluctuacion de un <i>vacto á otro</i> y muy fácil de producir (2).

(1) Betremieux, *Du diagnostic de la rétention d'urine*, thèse de Paris, 1865, número 253.

(2) No se eche en olvido que solo se trata de una ascitis un poco considerable, única que puede confundirse con la enfermedad descrita en este artículo.

2.º *Signos distintivos de la retencion de orina y de la fisómetra.*

RETENCION DE ORINA.	FISÓMETRA.
Sonido á macizo del tumor.	Sonido claro del tumor.
Enfermedad frecuente.	Enfermedad sumamente rara.

3.º *Signos distintivos de la retencion de orina consecutiva á la parálisis, y de la hidrómetra.*

RETENCION DE ORINA.	HIDRÓMETRA.
Tumor mas blando y mas fácil de deprimir.	Tumor mas duro y mas resistente.
Por el tacto vaginal se nota el estado normal del útero.	Por el tacto vaginal se nota la <i>ascension</i> del cuello y el peso del cuerpo del útero.
Por el tacto rectal se observa el volumen normal del útero.	Por el tacto rectal se observa el <i>aumento considerable de volumen</i> del cuerpo del útero.

Conviene repetir aquí que en todos los casos se debe practicar el cateterismo, cuyos resultados son tan concluyentes.

4.º *Signos distintivos de la retencion de orina por parálisis de la vejiga, y de la producida por la tumefaccion de la próstata.*

RETENCION DE ORINA POR PARÁLISIS.	RETENCION DE ORINA CONSECUTIVA Á UN TUMOR DE LA PRÓSTATA.
Cateterismo fácil con sondas de todas corvaduras.	Cateterismo que requiere una sonda muy encorbada y que ofrece cierta dificultad.
Despues de introducida la sonda solo salen con fuerza las primeras columnas, y el resto sale rastreando.	Despues de introducida la sonda sale el líquido á chorro hasta el fin, excepto las últimas columnas, que son lanzadas á menos distancia.
La contraccion de los músculos abdominales ó la presion sobre el vientre producen un chorro que se detiene desde que cesan estas potencias.	La contraccion de los músculos abdominales y la presion sobre el vientre son inútiles.

*Pronóstico.*—El pronóstico es generalmente favorable en los casos en que la parálisis de la vejiga es consecutiva á la distension forzada de sus fibras, y solo ofrece algun peligro el desarrollo de una inflamacion un poco intensa. En los demás casos es tanto mas grave el pronóstico cuanto mas avanzada se halla la enfermedad; porque en una época próxima á la invasion aun se puede esperar el obtener su curacion, como veremos al exponer el tratamiento, al paso que mas tarde todo nos hace temer que dure tanto como la vida del enfermo.