

Gran Martí J.<sup>o</sup> Eusebio

31-61A-N3

902

Memoria

presentada para el grado de Doctor  
por el Licenciado en Medicina Cirujía

Eusebio Gran Martí.

1885



cc. 2505  
(902)



De la cistitis en la mujer  
en su relacion con los enferme-  
-dades venéreas.



125356872  
D 1841229X



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315390041

2  
7  
1  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

Stmo Sr.



Encargado interinamente  
por algun tiempo de uno de los mejores  
dispensarios ginecológicos de esta corte,  
el que pertenece al Instituto de Te-  
rapeutica operatoria del Hospital de  
la Princesa, impresiono vivamente mi  
atención el considerable número de en-  
fermas que aquejaban como complica-  
ción de su enfermedad uterina diver-  
sos trastornos urinarios que constituan  
en algunas de ellas verdaderas cistitis

en distintos grados de agudización.  
Atribuyendo aquellos hechos nuevos para  
mí a ignorancia en la especialidad, en  
la cual hacía mi debut, consulté varias  
obras de ginecología pero subió de punto  
mi estraneza y mi curiosidad al  
notar cuan poco se hallaba escrito  
sobre el particular.

Vagaba entonces mi imagina-  
ción por entre la multitud de proble-  
mas y asuntos médicos con objeto de  
elegir tema para mi memoria de Doc-  
torado y me fijé desde luego en ese  
asunto que espontáneamente aparecía  
á mi observación y que reunía á su  
importancia el interés práctico que re-  
comienda el Reglamento. Este asunto  
fue concebido en los siguientes términos.

2  
"De la Cistitis en la mujer en su relacion  
con las enfermedades uterinas" es el que  
me propongo desarrollar y presentar a la  
sábria consideración de este Tribunal.

Comprendo la desproporción de  
la empresa con mis escasas fuerzas, pero  
me impulsa la ambición natural de  
llegar al honroso título de Doctor y  
la confianza (tal vez abusiva) de hallar  
indulgencia en vuestra misma sabidu-  
ria pues siempre he visto unidas am-  
bas cualidades.

Nada más común en las  
obras clásicas de cirugía que ver expues-  
to casi como principio axiomático, que  
la cistitis en el hombre se presenta  
con mayor frecuencia que en la mujer:

y sin embargo nada mas lejos de la  
verdad. semejante error proviene de que  
al fijarse en las estrecheces uretrales con  
las operaciones que ellas exigen, en las  
operaciones prostaticas y en los cálculos  
vesicales que en el hombre constituyen  
las tres grandes causas de trastornos de  
la vejiga, causas que en la mujer son  
realmente y muy poco frecuentes y ade-  
mas carece de prostata han olvidado  
que el útero, este órgano importantísimo  
que domina por decirlo así la patolo-  
gia de la mujer, se halla en conexión  
íntima con la vejiga y á ella van á  
parar de contragolpe no solo las mo-  
dificaciones patológicas del útero sino  
hasta las que permanecen dentro el  
límite fisiológico como son el embarazo

31  
y el puerperio.

Estas cistitis pues dependientes ya del estado de gestacion ya del puerperio ya de las varias afecciones uterinas ora sean por acción mecánica ora de origen congestivo se presentan con tanta frecuencia que bien podemos decir que contrarrestan y con creces estas causas a aquellas mas peculiares del hombre.

Y si pasamos de la inflamación vesical a recorrer la variada serie de trastornos urinarios de menor importancia hasta llegar a la simple irritabilidad de la vejiga por acción refleja pero que constituye otras tantas modalidades morbosas se comprenderá hasta que punto el reservorio de la orina paga tributo a las modificaciones asi

fisiológicas como patológicas de la matriz.

Solo nos toca ocuparnos de la relacion de estas últimas con la cistitis, pero es necesario antes de explicar el hecho probar su existencia y su frecuencia, para lo cual paso a exponer libremente algunos casos clinicos muy importantes de los que he tenido ocasion de observar:

Obs. I. Saturnina Linacero de 20 años de edad, buena constitucion, casada a los 15 años, sin antecedentes de familia ni enfermedades anteriores que puedan relacionarse con su estado actual. Ha tenido un aborto. Entro en el dispensario quejandose de fuerte escozor durante la miccion de la orina, tenesmo, dolor al bajo vientre que se irradiaba a las



4.  
caderas, orina espesa y sanguinolenta y flujo blanco, conjunto de síntomas subjetivos que principió a sentirlos la enferma desde el 2.<sup>o</sup> día de casada.

La primera menstruación fue a los 13 años siendo normales todas las siguientes pero dolorosas después del matrimonio.

Los signos físicos eran al tacto; calor excesivo en la vagina, cuello uterino blando, orificio externo entreabierto y al especulum: color violáceo del cuello, erosión del epitelio del labio inferior, moco espeso y transparente, acusando la enferma ligero dolor al tacto del cuello.

Diagnóstico - Endometritis crónica.  
Cistitis.

Tratamiento - Embrocación de tintura

de iodo y glicerina en el conducto cervical del útero y aplicación de un tapón de algodón en rama empapado con glicerina en la vagina y lavatorios de la vejiga con una solución de ácido bórico al 2 ½ por 100.

Al abandonar yo el dispensario estaba la enferma muy mejorada.

Obs. II Isabel Lozano, natural de Madrid de 22 años de edad, casada, oficio cigarrera, de constitución débil; se casó a los 15 años. Ningún antecedente de familia ni enfermedad anterior relacionada con la actual. Dice la enferma que hacia como 8 meses que al limpiarse después de orinar vio que tenia sangre. Fue la primera menstruación

5.  
a los 12 años y todas siguieron bien. Tu-  
vo tres partos normales. Sintomas: Mu-  
cho meteorismo, ligero dolor de caderas que  
se ha exacerbado en la última regla, fla-  
so blanco sin metrorragia, astuccion de  
vientre orina abundante por lo general  
y frecuente y sedimentosa con sedimento  
mucoso, miccion dolorosa y seguida de  
algo de sangre, pinchazos ligeramente  
dolorosos detras del pubis que se irra-  
dian a las proximidades. Al tacto se  
nota el cuello del útero grueso y duro  
descamacion del epitelio del orificio  
externo, cuerpo de la matriz descansa-  
do sobre el pubis y el cuello a la pared  
posterior de la vagina. Con el espe-  
culum se veia un color violaceo del  
cuello y una rasgadura estelar del

orificio externo que ha dado lugar á la eversion de la mucosa. **Diagnóstico:** - Endrometritis, eversion de la mucosa, anteversion uterina y cistitis.

**Tratamiento.** - Al principio solo cuidamos de la enfermedad uterina pero al cabo de un mes nos vimos precisados á atender directamente á la vejiga en vista de que la enferma aquejaba un aumento de escozor al orinar con pinchazos á la conclusion y salida de bastante cantidad de sangre. Se hicieron primero laborios con solucion de acido bórico y despues inyecciones intravesicales de unas veinte y cinco gotas de disolucion de nitrato de plata al 4 por 100.

Obs. III. La enferma objeto de

6  
la presente observación por serla  
imposible continuar en el dispensa-  
rio entro en la clínica que como  
otras enfermas de la matriz estaban  
á mi cuidado por la misma de-  
plorable causa que lo estaba el dis-  
pensario; por una grave enfermedad  
del profesor encargado, mi amigo  
Doctor Gutierrez, distinguido ginecólo-  
go, á quien debo mis pocos conoci-  
mientos en la especialidad y algu-  
nos datos de estas mismas observa-  
ciones: Maria M., natural de  
Roa (Burgos) 38 años, casada. Ha  
tenido ocho partos á termino y  
naturales, el último hace tres años.  
Sin causa manifiesta y apenas trans-  
currido un mes de este, empezó á

notar deseos frecuentes de orinar, color a la uretra y a la vulva, dificultad y dolor a la micción que alguna vez se acompañaba de hematuria, saliendo la orina turbia con filamentos o copos mucosos abundantes.

Entró en la clínica el primero de Diciembre de mil ochocientos ochenta y dos ocupando la cama num. 14. de la sala de Sta. Isabel. La enferma se queja de las molestias ya referidas, principalmente al concluir de orinar que es cuando advierte fuertes punzadas saliendo la orina teñida de sangre y al final algunos pequeños coágulos.

El cateterismo produce escozor en la uretra; al llegar la sonda

9  
a la vejiga, y mover su extremidad  
hacia el bajo fondo acusa dolor. No  
hay cálculo ni tumor apreciable,  
ni estrechez. La orina es ligeramente  
ácida, turbia y con depósito mucoso.

Al hacer el tacto vaginal,  
la enferma nota dolor cuando se  
comprime el fondo de saco anterior;  
el cuello, grueso y rechazado sobre  
el tabique recto-vaginal, al paso  
que el cuerpo del útero descansa  
inmediatamente por detrás de la  
sinfisis pubiana.

Al especulo se advierte in-  
yección del cuello y un flujo viscoso  
y transparente que sale del conduc-  
to cervical. Hay, pues, una endome-  
tritis con anteverción además de

la cistitis crónica.

Como ésta es la que ocasiona mayores molestias dirigimos nuestra atención hacia ella comenzando el tratamiento por bebidas alcalinas y lavatorios ligeros a la vejiga con solución boratada templada. Este tratamiento continuado por espacio de un mes, no produce mas que un ligero alivio, se modifica el caracter de la orina y disminuye la expulsión de sangre, reducida ahora a pequeños coágulos; pero los dolores y la frecuencia de la micción persisten.

En Enero se esperan estos fenómenos <sup>con</sup> en la aparición de la regla y entonces se recurre a las instilaciones de nitrato de plata segun el método de Guyon. Al cabo de unos



8

días disminuyen los dolores y la micción se hace menos frecuente, pero sigue saliendo sangre con la orina; así se continúa hasta la regla de Febrero que reproduce las mismas molestias apesar de que la orina no se halla alterada. En vista de semejante tenacidad y sospechando que pudiera existir algún tumorcito vellosito en la vejiga nos decidimos a dilatar la uretra y practicar el exámen digital. El 3 de Marzo y previa cloroformización desbido el Doctor Gutierrez el meato con el bisturi y despues de introducir sucesivamente los dilatadores 1, 2, y 3 de Simon, llegamos con el dedo a la cavidad vesical que reconocimos en toda su estension sin encontrar tumor ni excrecencia de ninguna

especie. En los dias sucesivos y debido sin duda a la dilatacion del esfinter vesical la enferma urino mejor y sin tantas molestias; pero este alivio duró bien poco. Desesperados ya de tanta insistencia y juzgando que la anteversion de la matriz pudiera ser causa de este estado aplicamos un pesario de Gaillard Tomas apropiado a la derivacion y genitales de esta enferma con el cual se encuentra mas aliviada, orina menos veces y sale mas de tarde en tarde un pequeño coágulo. Nada habia ocurrido de particular hasta el 7 de Abril, en cuya época un nuevo incidente vino a complicar la situacion. Al sacar el pesario que la enferma tenia

9  
colocado con objeto de limpiarle y a-  
pesar de hacerlo con todas las precau-  
ciones de otras veces hube de sorprender  
la matriz en estado de congestión  
suficiente <sup>para no resistir</sup> tan pequeño traumatis-  
mo sin protesta. Así es que al  
día siguiente se declaró una meto-  
peritonitis bastante intensa que retu-  
vo en cama a nuestra enferma con  
alguna gravedad hasta los primeros  
días de Mayo. Se trató después la  
inflamación uterina - cuyo periodo  
de agudización había pasado - con  
las escarificaciones cada cinco días y  
las curas descongestionantes de glice-  
rina neutra a la vez que hacía  
inyecciones de agua caliente.  
A mediados de Junio

salio del Hospital nuestra enferma,  
sino curada, notablemente aliviada  
de su padecimiento vesical, reducido  
entonces a ligeras punzadas en el tra-  
yecto de la uretra al tiempo de orinar.  
La inflamacion del utero habia repro-  
ducido estos trastornos de la vejiga y  
el tratamiento de la primera vino  
a sofocarlos en el transcurso de este  
trabajo haremos alusion sobre algunos  
puntos de la historia que precede.  
Obs. IV. Francisca Sevilla, natural  
de Madrid, de 22 años, casada y sin  
ningun antecedente de familia ni  
propio que pueda relacionarse con su  
enfermedad actual. A los once meses  
de matrimonio tuvo un parto na-  
tural con presentacion de vertice

que duró once horas; al mes y medio de haber parido sintió, dice ella, mucha irritación en la vagina que la obligó consultar a un médico; irritación que fué tratada con baños de asiento de agua con salvado y otros tópicos emolientes. Al cabo de poco tiempo se vio atormentada por dolores en el empuje, escozor al orinar cuya función fué haciéndose frecuente y dolorosa, presentando la orina sedimento mucoso y mas tarde sanguinolento. Este estado la obligó entrar como distinguido en el Hospital de la Princesa, en Junio del 83 en donde permaneció cinco meses y con alternativas de mejoría salió, segun ella en peor

estado de como habia entrado a pe-  
sar del acertado tratamiento que  
alli se siguió consistente, dice la  
enferma, en inyecciones vesicales de  
agua de brea y capsulas de tremen-  
tina y bromuro de potasio al in-  
terior; tratamiento que continuó  
en su casa. Pasaron sus suprimien-  
tos, hizo se embarazada por segunda  
vez, pasando mal embarazo y aborto  
a los cinco meses. o sea el 29 de Julio  
del 84. Siguió al aborto una me-  
joria que duró solo como unos dos  
meses recrudesciendose luego todos  
los sintomas lo cual motivo su  
entrada en la Clinica el dia 3 de  
Noviembre del 84, ocupando la cama  
num. 7 de la sala de Sta. Teresa.

11

Los síntomas subjetivos eran los mismos que hemos referido; la micción dolorosa, frecuente, sobre todo por las noches; algunas veces hematuria, al tacto notaba-se aumento de calor en la vagina, el cuello del útero blando y doloroso pero dolor que se hacia vivísimo al comprimir el fondo de saco anterior; al espejulo observase un color encendido de la vagina y del cuello y una eracion al rededor del orificio externo.

No cabia pues duda que se trataba de una cistitis en nuestro concepto por propagacion de la congestión uterina que la habia precedido y que la acompaña actualmente. A cada época menstrual se agudizan todos los síntomas y hoy dia la enferma

se encuentra con iguales suprimien-  
tos que cuando entro. Han fracasado  
pues todos los medios empleados:  
baños emolientes balsámicos al interior,  
lavatorios vesicales con solución de áci-  
do bórico, d'instilaciones de nitrato de plata  
segun el método de Guyon, escarificacio-  
nes en la matriz para su desengorgación,  
y finalmente la dilatación de la ure-  
tra amen de otras varias cosas que no  
detallo para no prolongar mas esta ya  
larga historia.

¿Será necesario continuar  
indefinidamente casos clínicos de  
cistitis que como los que preceden  
no pueden explicarse ni por trau-  
matismo, ni por blenorragia ni  
por cálculos o cuerpos extraños en



la vejiga ni por ninguna en fin de las causas mas conocidas de inflamacion vesical, para reconocer que obedecen todas ellas a la enfermedad uterina que les ha precedido? Indudablemente que no; y pues se trata de hechos clinicos con los que he tropezado yo varias veces al pitar como quien dice los umbrales de la especialidad ginecológica como no han de ser reconocidos por la generalidad de los prácticos apesar de lo escasa de la literatura médica sobre los mismos.

¿Pero cual es la patogenesis de esa cistitis? He ahí el segundo punto y el mas principal de este trabajo: el aumento que estos casos

Para tener una idea mas clara del asunto, es preciso una ligera excursion por el campo de la anatomia vascular del útero y de la vejiga: Arterias— Seis son las arterias encargadas de llevar la sangre al útero procedentes de tres fuentes distintas; pero indudablemente que las dos arterias mas principales son las uterinas que proceden de la epigastrica de donde parten tambien las arterias vesicales. Las arterias uterinas suministran ademas directamente numerosos ramos a la vejiga en donde se distribuyen en delicada red por toda la superficie de la mucosa vesical, presentando su mayor riqueza alrededor del cuello. Es sabido el aumento que estos vasos

12  
adquieren durante el periodo de gestación que llegan hasta seis y ocho veces su grosor normal, y es fácil concebir que las arterias vesicales que parten de las uterinas no deben permanecer extrañas al aflujo sanguíneo que tiene lugar en sus ramas de origen.

Venas— En cuanto a las venas que son muy numerosas resulta de las investigaciones del Sr. Gilette (en sus „recherches anatomiques sur les veines de la vessie et sur les plexus veineux intra-pelviens.“) que presentan comunicaciones varias con el sistema venoso uterino. Las de la cara posterior del órgano en particular van a confundirse con las venas que ocupan la parte anterior del

cuello del útero y se pueden seguir  
estas comunicaciones hasta las venas  
voluminosas anastomosadas entre sí  
que se hallan en ambos lados del  
útero para ir a formar el plexo  
útero-ovárico.

Dice el Dr. Richet en su ex-  
celente tratado de anatomia de regiones  
que <sup>en</sup> las mujeres jóvenes que no han  
menstruado ha encontrado el plexo  
venoso útero-ovárico generalmente  
poco desarrollado y al contrario en las  
que han tenido ya muchos años  
la menstruacion y sobretudo las que  
han tenido hijos el plexo venoso  
ha tomado un notable desarrollo  
que varia segun las personas. Esta  
particularidad reencuentra su na-

119  
tual explicación, continúa diciendo  
el Sr. Richet, en la congestión periodi-  
ca de la cual es asiento el útero  
a cada época menstrual, congestión  
que hace afluir en todo el sistema  
venoso uterino y periuterino a un  
momento dado, una cantidad de  
sangre considerable. Lo mismo sucede  
en los embarazos sucesivos.

La circunstancia pues de haber  
un sistema vascular común a am-  
bos órganos, establece de un modo ge-  
neral una estrecha solidaridad fisi-  
ológica y patológica.

Efectivamente, los hechos vie-  
nen a comprobar esta afirmación  
deducida de los datos anatómicos.

Son muchas las mujeres

que en el momento de las reglas observan trastornos vesicales, variables de forma e intensidad.

En la mayoría de casos ha observado M. Boissard (En un excelente trabajo sobre „Alteraciones de la micción relacionadas a los diversos estados fisiológicos y patológicos del útero.“) que el flujo menstrual trae consigo una ligera dificultad en la emisión de la orina, casi siempre indolora, pero algunas veces muy dolorosa, acompañada de tenesmo, de sensación de peso, de escozor etc. etc. Las multiparas cuyo útero ha quedado en su involución, son mas expuestas a las micciones frecuentes y dolorosas.

Que ya está la vejiga alterada

inflamada) y a cada época menstrual el aflujo sanguíneo que se produce en todos los órganos del pequeño vacinete, aumentará la intensidad de la inflamación, despertará los dolores constituyendo una traba, pasajera, pero sería algunas veces, a la marcha de la enfermedad hacia la curación.

Esto lo hemos visto confirmado en casi todas las enfermas y ejemplos muy marcados de ello son las enfermas de mis dos últimas observaciones.

Pero nada de extraño debe ser que la congestión periódica del útero produzca esos ligeros trastornos funcionales si llegan

hasta a' dejar puellas anatómicas au-  
mentando considerablemente el calibre  
de las venas como ha observado el Dr.  
Riche.

Si pasamos de la congestión  
menstrual a' la extraordinaria que  
se produce durante el embarazo ya  
entonces vemos extraordinarias tambien  
sus consecuencias en la vejiga pues  
pueden estas a' constituir verdaderas  
cistitis.

Cistitis que tienen lugar al  
principio, en el curso y al final  
del embarazo y que no son debidas  
siempre como dice Barnes y Playfair  
a' la compresión de la vejiga por  
el útero grávido sino que tienen  
su origen inflamatorio segun se



desprende de las observaciones de M.M. Guyon, Gueniot y segun lo demuestra con infinidad de hechos M. Eug. Monod en una buena memoria que se ocupa de esta clase de cistitis y de las que tienen lugar durante el puerperio, cistitis postpartum.

No es esto decir que en ciertos casos unas gotras no se deban a un traumatismo, a un enfriamiento y la cistitis postpartum a una manifestacion de intoxicacion puerperal por la accion de los loquios fetidos o la de una sonda poco limpia.

El Sr. Guain en sus lecciones clinicas sobre los organos genitales internos de la mujer <sup>en</sup> el capitulo que consagra a la metritis interna, dice; " Si estudiamos

la vascularidad de los órganos erectiles de la mujer y la comunidad vascular que existe entre ellos y los órganos contenidos en el pequeño bacinete comprenderéis la influencia que las excitaciones genéricas deben tener sobre las congestiones del útero, de sus anexos, de la vejiga y de la terminación del recto.

Comprenderéis igualmente que no es por simpatía que se establece, la inflamación de la vejiga o del recto en los casos de metritis. La causa que produce la una, llamando la sangre en esta enorme masa de venas que rodean la vagina, el útero y la terminación del intestino producirá la inflamación de estos órganos si ella persiste o se renueva con frecuencia.

Por otra parte en confirmación de la citada influencia que las relaciones sexuales tienen sobre los fenómenos vesicales cita el Dr. Manot, ayudante de Clínica del Dr. Guyon, el caso de una joven de 25 años casada hacia seis semanas y que sufría desde cuatro años antes trastornos urinarios mal determinados; estos trastornos supieron durante las últimas semanas una recrudescencia muy marcada.

Examinada e interrogada la enferma se convencieron que no había tenido relaciones sexuales antes de su matrimonio y que no había lugar a sospechar un principio de embarazo pues había tenido la regla los últimos días, ni vaginitis, ni uretritis, ni afección

del útero. Y Linembaigo eran tales sus dolores en la micción y esta iba seguida de la salida de sangre que la obligaron consultar al Dr. Monott.

Mi observacion primera es otro caso bueno que confirma la influencia de las relaciones sexuales en los trastornos útero-vesicales.

Ahora bien, si de las modificaciones fisiológicas del útero nos pasamos a las patológicas objeto de este trabajo nos encontramos que ellas dan igualmente origen a un acúmulo de sangre en los vasos uterinos que por continuidad de sistema llegará a congestionar la vejiga en mayor o menor grado segun sea la congestión de partida y la susceptibilidad vesical.

y la intensidad de la congestión de  
 partida. Si nos explicamos la varie-  
 dad de trastornos vesicales incluso  
 la verdadera cistitis; Si la congestión  
 vesical es moderada no se acusará  
 por ningún síntoma funcional,  
 de importancia o a lo mas por una  
 frecuencia en la micción.

Si existe un grado mas  
 avanzado de congestión vesical ya  
 la frecuencia se acompaña de dolo-  
 res al orinar, de una verdadera disu-  
 ria. etc. etc.

Desde este estado a la cistitis  
 la distancia no es muy grande y  
 se concibe que pueda franquearse  
 facilmente reuniéndose una causa  
 ocasional, insuficiente si se quiere

en otras ocasiones pero bastante  
ahora para enfermar un órgano co-  
mo la vesiga que estaba en inminen-  
cia de inflamacion. De donde re-  
sulta que unas veces la cistitis cons-  
tituirá el primer contragolpe o ma-  
nifestacion de responsabilidad que  
la vesiga sufrirá por alguna afeccion  
uterina y en otras ocasiones sera el  
final de una serie graduada de  
congestiones vesicales.

Como el modo de influir de  
las enfermedades uterinas en las com-  
plicaciones <sup>vesicales</sup> es comun a todas ellas  
segun se desprende de lo que Meva-  
mos dicho no entrare a examinar  
cuales son las que con mas frecuen-  
cia son causa de la cistitis y otros

trastornos urinarios, ya se comprende -  
 ra que ocuparan el primer lugar aque-  
 llas que son asiento de mayor congesti-  
 on como las metritis, endometritis  
 etc. etc. y en segundo termino los  
 tumores uterinos las desviaciones de  
 la matriz que influiran tanto o mas  
 por ser obstaculo a la libre circula-  
 cion del organo y la consiguiente  
 congestion pasiva del mismo, que  
 por la accion mecanica que pueden  
 obrar sobre la vejiga y prueba de ello  
 es que no solo las anteversiones como  
 cree Valleix, sino las desviaciones  
 hacia atras sobretodo si el utero esta  
 grueso, congestionado, en estado de  
 sub-involucion, Son aquellas que ocasionan  
 mas amenudo desordenes urinarios

En nada se diferencia la cistitis objeto de nuestro estudio de las demas, ni en su forma ni en sus sintomas ni en su curso ni en su tratamiento. Nada podria decir pues sobre el particular que no fuera repetición de lo escrito en todos los tratados de las vias urinarias, pero si debo decir respecto del tratamiento, la triste convicción que me ha dado mi corta experiencia de la resistencia que oponen la generalidad de las cistitis a cuantos medios terapeuticos se conocen actualmente, conduciendo muchas veces a los enfermos a una muerte segura.

Este triste convencimiento nos hace acariar la conducta hoy comun y corriente en la práctica del



y Hospital de mujeres de New-York, de emplear la cistotomía en los casos de cistitis muy rebeldes acompañadas de tenesmo y de espasmo; recurso operatorio que vamos á practicar uno de estos dias á la pobre enferma de nuestra última observación.

3.<sup>o</sup> En definitiva, del estudio que venimos haciendo pueden deducirse las siguientes consideraciones:

1.<sup>a</sup> - Que la cistitis en la mujer es mas frecuente de lo que generalmente se cree.

2.<sup>a</sup> - Que existe una variedad de cistitis tan importante como poco estudiada, relacionada con

Las enfermedades uterinas y que no pueden atribuirse a causas traumáticas, ni a otras conocidas, aceptando nosotros la teoría fundada en la comunidad vascular del útero y de la vejiga por donde queda esta responsable de los trastornos de circulación de aquel.

3.<sup>a</sup> - En fin que esta cistitis como todas sino más, son generalmente rebeldes al tratamiento mejor razonado.

Si he logrado ser considerado por ese ilustre Tribunal como el mas modesto de los observadores clínicos hallaré recompensado con exceso mis esfuerzos y me sentiré

21  
animado por tan altos estímulos  
a seguir en este camino de la ob-  
servación clínica y del estudio  
que constituyen los senderos más  
seguros para la investigación de  
las enfermedades.

Fin.



Madrid 27 de Febrero de 1885.

*Antonio López*

Leída ante el tribunal el 2 de Marzo  
de 1885

El Sr.

Francisco Santonja