

31-7-A = N 20

850



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315395719

Ca 2541

1884



le 18542359

i 25594874





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315395719

le 18542359  
i 25594874



Cistitis crónica  
Complicada con hematuria.



Señores: Interpretación casi general es considerar como cistitis a la inflamación de la vejiga urinaria. La palabra cistitis tiene una significación precisa, pero siendo distintos los aspectos que puede presentar, se ha intentado restringir dichas denominaciones. Algunos autores, Boyer y Ferrus, entre otros, han propuesto llamar catarro vesical, a la inflamación de solo la membrana mucosa y reservar la denominación de cistitis para la inflamación que afecta todo el espesor de las paredes del órgano; pero como



esta distinción no se justifica por la clínica ni por la anatomía patológica, pues el mismo Boyer nos recuerda que, en la cistitis, la membrana mucosa participa mas o menos de la inflamación; nosotros seguiremos llamando genericamente cistitis a la inflamación de la vejiga, y señalaremos como distinción práctica, la de aguda y crónica según sus estados. Esta enfermedad es de muy antiguo conocida y a su estudio se han dedicado médicos eminentes.

Aunque dentro del nombre genérico de cistitis caben además de las especies admitidas de aguda y crónica, la del cuello cancerosa y el catarro de la vejiga, nosotros nos limitaremos a reseñar ligeramente la que sirve de tema a nuestro humilde escrito recordando la anatomía normal del órgano en que tiene lugar, las causas de la enfermedad, Anatomía patológica, sintomatología, curso ter-

minación y complicaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

### Anatomía Normal.

Pertenece la vejiga de la orina a la clase de órganos del cuerpo humano que son reservorios ó depositos temporales de las glándulas tubulares compuestas, y como especie aparece a la cabera de la uretra. Esta contenido en la excavación de la pelvis, delante y encima del recto en el hombre, delante del utero y encima de la vagina en la mujer. Su altura con relación a las partes inmediatas, varia según la edad, y su estado de plenitud ó vacuidad su vertice corresponde a la parte mas alta de la sínfisis pubiana. En esta posición la vejiga esta fija, atrás y en cada lado por el peritoneo, arriba por el uraco y las arterias umbilicales, mejor dicho, los cordones que las representan, inferiormente, en el hom-



bre por la próstata y en la mujer por sus adheren-  
cias con la vagina. De todos los reservorios la vejiga  
es el que ofrece mayor volumen, en estado de plenitud  
por supuesto. Su capacidad es tal que puede contener  
medio litro pudiendo elevarse su contenido hasta seis kilo-  
gramos de orina, en casos extraordinarios.

La forma de la vejiga es ovoidea, aplastada de delante  
atras, con la extremidad mayor abajo, y con su eje mayor  
dirigido de arriba abajo y de delante atrás.

La estructura de este órgano es uno de los puntos im-  
portantes con aplicación inmediata a nuestro estudio  
particular. Tres capas se distinguen en su composición,  
y los elementos orgánicos, vasos, nervios y tejido conjuntivo.

La primera túnica y mas externa es dependencia del  
peritoneo. La túnica media ó muscular, esta forma-  
da de fuera adentro de tres capas; primera de fibras  
longitudinales de color rojo; segunda, media ó circular

de color mas pálido, y la tercera profunda, muy  
notable por las anastomosis que entre sus fibras se  
observan y por la suma palidez, esta es la llama-  
da túnica mucosa. Las tres capas enumeradas,  
forman en estado funcional un solo musculo, que  
tiene por antagonista el llamado, esfinter de la ve-  
jiga, de forma anular y que abraza el tercio poste-  
rior de la region prostática de la uretra.

Las arterias de la vejiga son numerosas, nacen las  
superiores de las umbilicales, las inferiores de la tri-  
pogástricas, las posteriores, de la hemorroidal media  
uterina y vaginal obturatriz pudenda interna, for-  
mando anastomosis que se relacionan con las diferen-  
tes variaciones de volumen del órgano, y distribuyen  
dese por las diferentes túnicas para llegar a la mu-  
cosa en mayor cantidad formando una finisima red, mas  
abundante en el cuello y fondo inferior



Las venas de la vejiga nacen de sus tres tunicas formando las tres redes, submucosa, intermuscular y subperitoneal. Poco conocidos son los vasos linfáticos de este órgano, los nervios proceden del plexo hipogástrico y de ganglios propios que en su textura se encuentran, el tejido conjuntivo es poco abundante y uno de los elementos componentes del órgano.

Este ligero recuerdo del estado normal según los actuales conocimientos nos permite entrar a discutir el estado patológico.

### Causas de la Cistitis Crónica

La condición más general, la más común y a cuya presentación contribuyen la multitud de causas predisponentes y determinantes de los autores domina en toda la etiología; esta condición es, la impotencia de la vejiga para vaciar por completo su contenido.

12  
Muchas son las causas que pueden contribuir para llegar a este estado: la vida sedentaria, el hábito de retener largo tiempo la orina, las impresiones tristes, la vejez, presentando las faltas de actividad muscular, el sexo, por la diferencia anatómica, puesto que en la mujer no existe próstata y su uretra es más corta, en algunos casos, la supresión de un epantema & c. La cistitis crónica es frecuente en el hombre, pero es a la par de otras lesiones de las vías urinarias, como las estrecheces uretrales, configuraciones irregulares e infartos de la próstata & c. que vienen a preparar su desarrollo.

Para completar el recuerdo de las causas señaladas por los autores, indicaremos la repetición de ataques de cistitis aguda, el traumatismo y la acción de los contenidos.

Después de lo indicado, no nos atreveremos a asegurar, que la cistitis crónica, nunca se presenta con carácter idiopático, pero es lo cierto, que es sumamente rara.



Llegamos al término de la exposición sobre las causas de la cistitis crónica y dejamos probada nuestra afirmación primera: todo lo que impida que la vejiga se vacíe por completo, es causa de su inflamación crónica.

### Anatomía Patológica

Si los Cirujanos rara vez tienen ocasión de estudiar los caracteres anatómicos de la cistitis aguda, no sucede lo propio con la crónica, que es una enfermedad frecuente, según hemos podido observar en la práctica.

Casi siempre se halla la mucosa vesical palida, plegada y desigual en su grosor. La red submucosa de los vasos se presenta en arborizaciones mas o menos visibles a simple vista, pero las venas se presentan siempre muy manifiestas por su dilatación y aumento del volumen ordinario. Cuando la enfermedad es larga en su duración, la mucosa presenta placas lividas

y grises, repartidas, unas veces con uniformidad, y en ocasiones, limitadas al fondo y al cuello vesical. Otras veces la superficie interna de la vejiga, aparece cubierta de exudaciones fibrinosas que recuerdan las pseudo-membranas de la difteria. Estas membranas se presentan con preferencia, cuando la enfermedad se acompaña de la complicación calculosa, o como dice el celebre "Velaton" en los individuos debilitados y de temperamento linfático. Una de las lesiones que con mas frecuencia se observa en la cistitis crónica, es el aumento de grosor de las paredes del órgano. En este caso, la capa muscular pierde sus propiedades anatómicas, denunciando el microscopio una transformación mas o menos completa, y <sup>como</sup> estas alteraciones impiden el completo desagüe del reservorio, la orina, detenida allí por algun tiempo, se descompone, y da lugar á productos amoniacales, los cuales determinan por supe-



retracción en la circulación una serie, de crecidas  
les, mas ó menos rapidos que algunos autores alema-  
nes han señalado como enfermedad especial distinta  
de la uremia y que han llamado amoniemia.  
Cuando la cistitis es de largo tiempo y como enfermedad  
consecutiva, se presentan otras alteraciones que son  
engendradas por las lesiones primitivas; buen ejem-  
plo es cuando existe, un cálculo; la mucosa se en-  
grosa, se vasculariza, luego se ulcera, el tejido  
submucoso se hipertrofia y aparece como gleroso,  
llegando estos procesos escleróticos á invadir poco á  
poco el tejido conjuntivo subperitoneal, y la serosa,  
para formar cuerpo adherente con el órgano, que se  
impide, disminuir, como en el estado normal, vinién-  
do á producir esta circunstancia, una de las causas  
de dificultad para la evacuación de la orina.

62  
La túnica muscular de la vejiga presenta alte-  
raciones características. Los esfuerzos incruentados deter-  
minan la hipertrofia del tejido, según hemos ma-  
nifestado anteriormente. Esta hipertrofia, puede ser  
comparada á la que se observa cuando algunos  
obstáculos vienen á impedir la marcha de la onda  
sanguínea; por ejemplo en el ateroma aórtico. La  
gran actividad muscular por un lado, y por otro  
la resistencia que aumenta, en razón de la fuerza  
desarrollada, para vencer los obstáculos, y tenemos  
las causas eficientes de la alteración del tejido.  
Si á todo esto unimos, la alteración de la mucosa,  
cuya elasticidad ha sido modificada desde el prin-  
cipio del proceso nos daremos razón de la lesión  
conocida con el generico nombre de vejiga de columnas.  
En época mas avanzada la cavidad de la vejiga es uni-  
ca, pero sus paredes presentan pequeños abcecos



limitados por elevaciones de la mucosa, hasta el punto de simular a la superficie interna de los ventriculos del corazon. Mas tarde, las columnas se hacen mas salientes, la mucosa aumenta sus repliegues, y profundizando los alveolos, llegan a presentar un orificio mas o menos retraido, mediante el cual comunican con la cavidad principal. Al llegar a tal estado, la vejiga presenta un considerable numero de diverticulos donde la orina se detiene, y origina las alteraciones generales arriba indicadas. Al espesor hipertrofico de la tunica muscular, hay que agregar sus alteraciones de textura; el tejido muscular pierde su elasticidad y densidad normal, haciendo facil su dilatacion. Tambien el tejido conjuntivo sufre modificaciones aumentando su espesor y degenerando sus elementos primitivos, termina

76  
por desaparecer, para dar lugar a la formacion de otro tejido conjuntivo nuevo, impropio para ser agente de constriccion. Estas alteraciones organicas, observadas por muchos Profesores, se presentan aisladas, pero pronto se reunen y forman placas esclerosas, sumamente extensas en ocasiones. Formando un conjunto todas las partes que componen el aparato urinario, no debemos estrañarnos al encontrar lesiones mas o menos importantes, en los riñones y uriteres. Aun en los casos mas simples, el riñon se presenta aumentado de volumen, su tejido esta inyectado, como se demuestra por los cortes, que permiten observar, una cantidad notable de sangre negra, mayor que la correspondiente al organo, en estado normal. Si la enfermedad se presenta con curso rapido, y hay imposibilidad para que la orina



salga, se observan todos los desordenes propios de la nefritis supurativa, mas, si por el contrario, la enferme afecta un curso lento pero progresivo, entonces se preparan otros fenomenos, y en lugar del aumento de volumen, se presenta la disminucion. Esta atropia, aparece preferentemente, en la sustancia cortical que es mas densa y menos facil de separarse, de la cubierta fibrosa por el estado hiperemico, cuyo estado podemos comprobar por el escalpelo, en cuyos cortes aparecen insensiblemente confundidas aquella sustancia y la cubierta fibrosa. Lo propio sucede con la sustancia medular. Los tubos uriniferos, la capsula renal; todo el aparato se encuentra modificado, en cuyas condiciones es imposible la secrecion urinaria, y la separacion de la urea y sus derivados, por lo que es frecuente el observar que, los individuos atacados de Cistitis Cronica, tambien presentando los sintomas de la

81  
Uremia. Hemos terminado lo referente a la anatomia patologica de la cistitis cronica.

### Sintomatologia

La Cistitis Cronica puede suceder a la aguda, y sus sintomas ser el principio de la primera, pero esto sucede raramente: lo mas comun es, presentarse la enfermedad lentamente. En su principio son poco notables los sintomas, son muy leves, y es general que las primeras manifestaciones sean apreciadas en la emision de la orina, que es expulsada con alguna dificultad y frecuencia; el enfermo acusa sensacion de peso en las regiones perineal e hipogastrica, no dando importancia, a otros ligeros desordenes, que en algunos casos se presentan: poco a poco, el estado se agrava y agrava, la disuria aumenta, y provoca sensacion de dolor, mas o menos viva: la orina se altera, y los sintomas generales no se hacen esperar.



El sueño es irregular, interrumpido continuamente, por la necesidad de expulsar una pequeña cantidad de orina; el apetito disminuye, las digestiones se hacen cada vez con mas dificultad, se sienten las fuerzas generales, y la enfermedad empiezan á preocupar al enfermo. En este estado, el Médico puede hacer constar la existencia de lesiones avanzadas. Las orinas presentan alteraciones mas ó menos profundas, pudiéndose ya entonces admitir, la clasificación del celebre Menier, de orina mucosa puriforme, y purulenta por ser de gran valor practico.

Cuando la orina es simplemente mucosa, se presenta líquida al salir, pero al enfriarse, se forman nubes que ocupan gran parte de la cavidad del vaso que la contiene, enturbiañdola. La cantidad de dicho depósito aumenta con la duración de la enfermedad y con la intensidad de la inflamación.

91  
Los depósitos mucosos, como dice Helaton, no solo aparecen en el fondo del vaso destinado á recibir la orina, sino que con frecuencia se depositan en la vejiga, pero hay que recordar que su situación preferente es el cuello y conducto uretral, razón por la que la micción es incompleta y difícil al comenzar, hasta tanto se expulsa un copo mucoso. La coloración de estos depósitos varia; cuando son casi incoloros la enfermedad empieza y es leve, persistiendo la enfermedad, el estado del paciente se agrava, la orina cambia de color presentándose descompuesta puriforme y purulenta. En esta situación la orina sale mezclada con cantidad mas ó menos considerable de pus, acompañada de los productos de las secreciones de las glandulas mucosas, aumentadas considerablemente por la hiperemia, cuyo pus se precipita en el fondo del vaso, tomando un color opaco amarillento



con tendencia a formar una superficie horizontal, al contrario de la mucosidad nebulosa, que se deposita en filamentos flotantes. Cuando la orina se presenta glerosa, aparece fuertemente amoniacal y alcalina; en este caso, el pus existe bajo la forma de una masa gelatinosa filamentosa, que se adhiere, fuertemente, a las paredes del vaso, dicho estado es debido a la acción que ejerce sobre el pus, el carbonato de amoníaco, resultante de la descomposición de la urea.

Reconocida la naturaleza purulenta de la orina, nos interesa determinar la procedencia. La simple, comprensión de la uretra, bastara para averiguar, si produce el pus que la orina contiene. Para distinguir el procedente de la vejiga, del ureter o del riñon, Mercier aconseja lavar la superficie de la vejiga, mediante la sonda de doble, comiente y recoger en seguida la orina

na que al poco tiempo llega a la cavidad y si entonces es purulenta, procede del riñon; puesto que no es posible, admitir, que tan rapidamente se haya formado en la vejiga. La formación del pus, en el curso de la Cistitis Crónica, supone lesión profunda; es ineluctable, que existe ulceración del tejido.

Esto debe olvidarse que los estados que la orina puede presentar, en ocasiones aparecen modificados, por una cantidad mas o menos considerable de sangre, como manifestaremos en las complicaciones, pues llegado al termino, de la sintomatología de la enfermedad que describimos y con el recuerdo de su etiología y anatomía patológica ya podemos afirmar que el pretendido catarro, no es por si solo una enfermedad, como no lo es una hidropesia, no es una afección esencial, es un sintoma, como dice Sir Henry Thompson, o el pri-



12  
mer periodo de la enfermedad.

### Marcha, Duracion, Terminacion y Complicaciones.

La marcha y duracion de la Pittitis Cronica es muy variable, y nada preciso podemos decir sobre este punto. Segun Boyer, la duracion es de veinte a cuarenta dias, cuando se presenta con curso rapido, pero como casi siempre es producida por accion lenta y sostenida, se prolonga su duracion a veces muchos años, y solo con la vida, esta conclusion, hemos la recogido, en nuestra trunfo practica, pues siempre que la hemos diagnosticado bien, la hemos visto diferir, ya porque las causas persisten, porque otras nuevas aparecen, o porque el arte no interviene, o es impotente. De lo expuesto deducimos, que, los fenomenos del catarro vesp-

13  
cal se desarrollan lentamente, es cierto, mas se ha de procurar combatirlos desde su primera epoca, antes que iniciado el segundo periodo, se formen lesiones organicas dificiles de curar, y complicaciones generales, de termino fatal. La terminacion de la enfermedad, puede ser favorable por la reaccion organica, o por la medicacion, pero son muchos los casos en los que se sostiene por mucho tiempo el estado cronico. Mediante la litotricia, tambien se obtienen algunas curaciones, sobre todo cuando se destruye completamente el calculo. Los sintomas generales manifestados por la veremia o anemia, asi como una fiebre, continua con exacerbaciones, circunstancias que debilitan al enfermo, son causas de funesta terminacion, asi como tambien la gangrena limitada o general, de que nos hablan Ferrus, Morgagni y Chopart



Vamos á ocuparnos de las complicaciones que no dejan de tener influencia en el curso, duracion y terminacion de la Cistitis Cronica. Pueden prepararse, ó aparecer bruscamente, y modificar la marcha de la enfermedad. Lo citaremos algunos sin entrar á examinarlos, pues nuestro trabajo se encamina á discutir concretamente sobre una de ellas; la hematuria. La retencion de orina, la alteracion de regimen, un enfriamiento rapido, el infarto de la prostata, un calculo G. D. son algunos de las muchas complicaciones que pueden modificar el cuadro sintomatologico. Volvamos pues sobre nuestro tema. ¿ Que es la hematuria? Para nosotros es la evacuacion por el conducto de la uretra, de sangre mas ó menos pura, ó mezclada con la orina. Con esta definicion, creemos haber expresado nuestro proposito, y eliminado la hemorragia uretral traumatica ó por otra causa,

En presencia de la hematuria la primera pregunta que hacemos es; ¿ De donde proviene esta sangre? Ante la orina sanguinolenta y tratando de averiguar el origen, hay que recordar las causas, y organos de que puede proceder. Fijandonos en las causas, podemos admitir la hematuria espontanea (por vicio de la sangre) y las sintomaticas, como mas frecuentes. Entre las primeras podemos incluir las coexistentes con el escorbuto pura hemorragica tipos G. D. y entre las segundas las sucesivas á la supresion de la menstruacion hemorroides hemoptisis ó flujos habituales. Entre las causas locales pueden citarse el traumatismo la egritacion los esfuerzos las heridas G. D. pero no discutiremos sobre este punto; nuestro tema esta limitado á la hematuria, como dependiente, de las lesiones formadas por la Cistitis Cronica.

En el principio de la inflamacion y en los



Estados graves, se presenta la orina mezclada con sangre en el curso de la enfermedad. La explicación del hecho es sencilla. Cualquiera que sea la causa de la enfermedad, siempre se observa la alteración funcional del reservorio, que pronto se acompaña de las lesiones orgánicas. Siendo al principio más visibles las arteriaciones, así como la red submucosa-venosa, se encuentra también muy congestionada por la inflamación, claro está, que un esfuerzo violento, rompe los vasos dilatados, y da lugar á que la orina salga mezclada con sangre. Otro tanto sucede, cuando la enfermedad por su persistencia llega á modificar el tejido de los vasos, ó el tejido muscular, ó talloso del reservorio, causando la ulceración y pérdida de sustancia.

En la Anatomía patológica, parecemos haber manifestado la posibilidad de producir tumores fungosos y nada más fácil que por los esfuerzos dar paso á la sangre, sucediendo otro tanto cuando en la vejiga existen cálculos.

La presentación de la hematuria en el curso de la Cistitis Crónica no obedece á regularidad alguna; (á excepción de los casos, en que es su causa, la existencia de los tumores referidos) casi siempre se presenta con intervalos más ó menos largos, pero siempre más cortos conforme las lesiones son más profundas, y las funciones del enfermo están más alteradas.

La presencia de la orina mezclada con sangre es el síntoma principal de la complicación, y aunque en ocasiones, puede quedar depositada en la vejiga, el estado del enfermo nos facilita el diagnóstico con los vahidos de cabeza, sensación de cansancio y dolor notable referido al hipogastrio y périneo.

La presencia de la sangre en la orina no es difícil de reconocer como vamos á exponer.

Diagnóstico



La coloración que adquiere, la orina, no es precisamente roja, sino mas bien de un pardo oscuro grisáceo, con variedades de matices, pero que generalmente se denomina, de color ahumado. Cuando la sangre esta en contacto con la orina, durante cierto tiempo, pierde su color bermejo y se oscurece, llegando a simular al color negro.

Si la hematuria procede de la vejiga, siempre que no sea muy abundante, comunica a la orina un tinte pardo, mientras que la orina con color rojo indica que la hematuria proviene del cuello de la vejiga o de la próstata;

Por otra parte, el enfermo con hematuria, experimenta molestias en los testículos y en el periné, presentándose a continuación la sangre, sufre verdaderas crisis que duran algunos días con exacerbación de las molestias, en ocasiones van acompañadas de vómitos y alteración de las digestiones.

Reconocida la uretra con la sonda, pasa sin dificultad, no hay estrechez ni infartos prostáticos, pero el enfermo acusa dolor al comprimir de arriba abajo el abdomen, y lo refiere a la región renal. Con todo el conjunto de síntomas, expuesto en la sintomatología, no consideramos difícil, en nuestra humilde opinión, el diagnóstico de la Cistitis crónica y en lo referente a su complicación, nos remitimos también a lo que llevamos dicho.

### Pronóstico

Después de lo expuesto, se comprende la dificultad de manifestar de un modo general, el pronóstico de la Cistitis crónica. Los progresos conseguidos en el estudio de la ciencia, nos permiten establecer como primera afirmación que dicho pronóstico ha



perdido bastante, de su gravedad. Es muy cierto que cuando su duracion se difiere, y las alteraciones profundas, no solo en la vejiga, sino como consecutivas en el riñon el arte es impotente, mas si en ocasion oportuna, se opone un tratamiento conveniente, se llegará conseguir completa curacion y en todos los casos, ordinariamente sucede, al menos, que se atenúen los síntomas, y la enfermedad se haga soportable hasta por muchos años.

La cistitis crónica simple, de Thompson, o sea el primer periodo de la enfermedad, es casi siempre curable, pues las lesiones de que se acompaña son generalmente funcionales i hiperémicas, lo sensible es que como llama poco la atención, el enfermo apela tarde a los recursos del arte.

La Cistitis crónica en el segundo periodo es siempre enfermedad grave, y aun dentro de este mismo hay lesiones, y complicaciones mas o menos importantes que hacen variar el pronóstico.

La hematuria, como uno de los síntomas, y complicacion de la enfermedad, modifica el pronóstico. Si se presenta en el primer periodo no es grave, puesto que casi siempre es poca la cantidad de sangre expulsada, y segun muchos, es incluso favorable puesto que favorece la disminucion de la hiperemia. Cuando se presenta en el segundo periodo, siempre es complicacion grave, las lesiones del organo favorecen la recidiva, y el estado general debilitado, empeora notablemente al enfermo.

La hematuria producida por la existen



cia de un cálculo, es curable haciendo desaparecer el cuerpo extraño, y el pronóstico en este caso está en relación de la recidiva y de la cantidad de sangre expulsada. Cuando depende de tumores fungosos, es el pronóstico gravísimo, pues las recidivas frecuentes, hechas supones alteraciones profundas de los tejidos.

En resumen, para pronosticar la importancia de la hematuria, hay que atender, como en toda hemorragia; á la constitución del individuo, á su modo de padecer, á los síntomas generales, á la cantidad, calidad y frecuencia de la sangre expulsada.

### Tratamiento

Siendo cierto, según dejamos manifestado, que la detención de la orina en la vejiga, es la circunstancia que sostiene y agrava la enfermedad (Cistitis)

La primera indicación ha de ser evitar la retención, cuando existe é impedita, procurando la evacuación regular y completa. Debemos recordar, que la retención puede existir con la incontinencia, lo propio que aun cuando se orina con frecuencia; en el primer caso, el enfermo orina por reboramiento, en el segundo, no se vacía por completo la vejiga. En este caso, debe intentarse inmediatamente el caterismo, sin dejar que el enfermo agote sus fuerzas con violentas contracciones; con aquella operación, redimiremos á la mucosa, de la acción irritante de la orina descompuesta. No está desprovista de inconvenientes dicha operación, pero son compensados por la tranquilidad que al enfermo se proporciona, disminuyendo el número de aquéllas, cuando se emplean las sondas más recomendadas y dirigidas por una mano hábil. Satisfecha esta primera indicación



debemos dedicarnos a combatir la enfermedad según su desarrollo. Cuando empiezan con cierta agudeza ó se hace aguda, en el curso de las afecciones crónicas, se hace uso de los antiflogísticos. Para ver estas indicadas la sangría del brazo, con más frecuencia está contraindicada, por la edad del enfermo, y antigüedad de la enfermedad, sin embargo unas fiebres intensas pueden obligarnos á practicarlas. Si el paciente es fuerte y vigoroso, una aplicación de sanguijuelas al ano, calmaman los dolores vivos, así como los baños de asiento, las aplicaciones emolientes y calmantes sobre el hipogastrio son de utilidad y de resultados indudables.

Nunca debemos olvidar la lesión orgánica que tiene bajo su dependencia la cistitis crónica. Si por excepción es idiopática, la terapéutica indicada bastará para obtener notable mejora y la curación, pero

si está sostenida por otra lesión que es lo ordinario, es necesario combatir la enfermedad primitiva, por ejemplo estrecheces uretrales, cálculos.

Los balsámicos sobre todo la trementina y la copaiba, son de uso diario en el tratamiento de esta enfermedad, pero no tienen acción sobre las lesiones del órgano. Deben tomarse algunas precauciones, sobre todo con la esencia de trementina, que deberá administrarse casi sólida, porque líquida obra sobre las vías respiratorias y aparato sudoral, y en la primera forma sobre los riñones y órganos genito-urinarios. Todavía encontramos más apropiada la cubeba, el mástico sándalo cetrino y rojo, en dosis de 40j á ocho gramos en capsulas, así como la trementina y mas de abeto &c. pero debemos advertir que hoy estos medicamentos no gozan de la reputación que tuvieron. Los reconvulsivos de todas especies también han sido emplea-



pero creemos que su importancia es secundaria.

Las inyecciones tambien se han empleado, pero creemos que solo tienen valor como detergentes, no referimos a las de breu. Las narcoticas no son mas que un paliativo. Las causticas (nitrate de plata) han sido aconsejadas por muchos Profesores eminentes. Tambien se han preconizado las inyecciones astringentes de acetato de plomo, y tintura de yodo.

Otro de los medicamentos recomendados es el bromuro de potasio tomado por la via superior. Ademas se recomiendan muchas tisanas, como la de uva-ursi buchu &c.

Los alcalinos tambien han sido recomendados, los alcalinos por la neutralizacion del acido de la orina, pero como esta circunstancia debe ser la expresion de un desorden constitucional, creemos mas apropiado dirigirse a las funciones anormales por medio de los reconstituyentes.

Supuestos los medios que generalmente se emplean para la curacion de la Cistitis cronica, vamos a ocuparnos de los aconsejados para la hematuria.

Ante las hemorragias graves, que provienen de la vejiga, es esencial establecer una terapeutica activa.

Si encontramos distendida la vejiga por un volumen coagulable, u observamos frecuentes micciones con sangre, recomendamos el decubito dorsal, prohibiendo los esfuerzos para orinar. Administraremos el opio o sus alcaloides a fin de evitar el doloroso tenesmo que provocan las contracciones de la vejiga; asi como los alimentos y bebidas deberan ser frios, y aplicaremos saquitos refrigerantes sobre el hipogastrio y perineo.

Contra las hemorragias vesicales nada se conoce tan seguro, como las inyecciones de nitrate de plata, 0,1 gramo, por 120 de agua destilada debe hacerse una al dia, procurando dejar unos 30 gramos en la cavidad urinaria. El reposo absoluto las aplicaciones frias y cuanto conducen a contener la hemorragia tiene util aplicacion en estos casos. El tratamiento general



este subordinado á la observacion diaria, que el prác-  
tico modificara en presencia de las causas que á ello le obli-  
gan. También se han recomendado las aguas minerales me-  
dicales de Betelu, Rocchavatele, Orbaneda, Santa Agua  
de como sulfurosas, y las salinas de Uberoaga. San Ylvi-  
luis &c.

Resumen: La leucitis cronica es una enfermedad casi  
siempre sintomatica, y el tratamiento ha de variar.  
Los casos de curacion serán siempre escasos, pero cuan-  
do las lesiones organicas sean muy profundas, pro-  
dremos prolongar los dias del enfermo, y mitigar  
los sufrimientos, que acompañan á tan cruel enfer-  
medad. = He dicho =



Quinto Curio

Madrid 1 Abril 1884