Aprobado

Ca 4066(3)

Discurso.

sobre las

"Consideraciones acerca de la Hematuria bajo el punto de vista del Diagnóstico."

que presenta

D. Eduardo Suarez y Torres.
Licenciado en Medicina y Cirugía

para

optar al Grado de Doctor

Madrid 1869.

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5316701064

b 18349249

2

Exmo e Ilmo Señor:

No es propio de mi carácter hacer alarde de conocimientos que no puedo tener; pero, nada es para mi tan satisfactorio como este modestísimo tema que tengo el honor de presentar á la sa-

bia consideracion del Tribu-
nal que juzgar há mi pobre
y humilde trabajo. La poca
ó limitada practica que has-
ta hoy he tenido; los escasi
contados casos clínicos que
hasta ahora he presenciado
motivan tal vez que el tema,
que para aspirar á mi títu-
lo he elegido, adolezca de
alguna ó de varias deficien-
cias. Culpa mia no es sino
del tiempo que para adquirir
conocimientos me falta. Por

tanto, suplico la benevolencia del dignísimo tribunal para que dispense cualquier vacío que en el punto "Consideraciones sobre la Hematuria, bajo el punto de vista del Diagnóstico" objeto de mi eleccion, pudiera notar.

El asunto que va á ocuparme es de grande trascendencia, y de los mas importantes de la Patologia general de los organos destina-

dos á desempeñar una fun-
cion indispensable para la
normalidad de la economia
humana; me refiero á la he-
morragia procedente de uno
ó de varios de los organos que
intervienen en la constitucion
del complicado aparato en-
cargado de la ereccion uri-
naria.

Si de importancia gran-
de para establecer el diagnos-
tico de las afecciones de las
vias urinarias, es, el conoci-

miento del modo como la micción se cumple, ya por lo que atañe á su frecuencia y á las alteraciones de la orina, ya por el dolor de que dicha micción puede ir acompañada. Si estos datos ayudados de la observación visual, manual é instrumental, son de primera fuerza y de interés grande para llegar á poseer aquel diagnóstico, no lo es menos para conseguir el mismo fin, el sintoma importantísimo

que va á ocuparme: la micción de sangre, la presencia de esta en la orina, la hematuria.

Pero antes de abordar el estudio de esta manifestacion sintomática, cuya causa reside en el aparato urinario; antes de considerarla bajo este punto de vista, debo advertir que el síntoma hematuria, aparte de hallarse en el círculo sintomático de varias enfermeda-

des de las vias urinarias, suele observársele al principio, en el curso ó á la declinacion de otras enfermedades, como son: las fiebres eruptivas y la ictericia grave, el escorbuto, hemofilia y púrpura hemorrágica, las intoxicaciones por el plomo y el mercurio &c.ª En estos casos, la alteracion de la sangre, de igual modo que origina hemorragias por otras mucosas, produce la hematuria.

que entonces es una verdadera hemoglobinuria, puesto que al destruirse los hematies en el aparato circulatorio dejan en libertad á la hemoglobina, la cual á través del filtro renal va á mezclarse con la orina.

Hecha esta salvedad, paso de lleno á ocuparme de la hematuria cuyo origen radica en uno de los organos que componen el aparato urinario, y á este re-

pecto no hay un solo punto
que pueda dejar de dar lu-
gar á la hemorragia de que tra-
to. De ordinario existe una
lesion en el órgano punto
de partida de la hematuria,
y, que valor clínico no tendra
esta, si por su presencia llega-
mos a precisar en un terre-
no algo conocido, por haber-
lo ya explorado, la natu-
raleza de la afeccion de
que es ella su manifestacion
consecuente?

Cinco orígenes pueden tener esta extravasación sanguínea, comprendiendo en ellos á los riñones, uréteres, vejiga, próstata y uretra. En su producción interviene: ya una causa mecánica traumatizante, ya un estado congestivo, casi compañero de la inflamación. En otros casos preparan su génesis las modificaciones producidas por lesiones orgánicas.

Ahora bien. En presen-

cia de un enfermo que expulsa
sangre por la uretra mezclada
ó no á la orina, procede ante
todo asegurarnos de, si la san-
gre existe realmente, apreciando
lo á la vez su cantidad, la
coloracion que á la orina co-
munica, y si se expulsa bajo
la forma de coágulos, des-
pues de lo cual se ha de in-
vestigar el punto de las vias
urinarias de donde proviene,
y la lesion de que es un sín-
toma revelador.

Una orina puede contener sangre en estado líquida é íntimamente mezclada con ella, ó bien bajo la forma de coágulos, constituyendo por su mezcla con otras materias, una especie de depósito en la vasija que contiene la orina. En ambos casos, la inspeccion simple asociada al examen microscópico nos resolverá el problema. En el primero percibimos la coloracion de la orina, variable

desde el color rosa, semejante al que comunica al agua el jarabe de grosellas, hasta el color del humo. En el segundo, sospechamos la procedencia de los coágulos segun la figura y demas caracteres que afecten, asi pr. ej. los que provengan de los uretéres afectarán una forma alargada y amoldada á dichos conductos.

Pero esta inspeccion superficial poca utilidad nos

reportaria, sino fuera secunda-
da por el auxilio que nos su-
ministran los medios ópticos.
Baste recordar que ella por
sí sola no seria suficiente á
distinguir la coloracion anor-
mal de la orina debida á
la sangre, de la relacionada
con otras causas, como
por ejemplo, con un estado
febril, con la presencia de
materias colorantes; por vir-
tud de ciertas sustancias in-
geridas en el estómago como

el rubarbo, ó por un exceso de
uratos. El exámen microscópico
permitiendonos comprobar la
existencia de los globulos rojos,
y el espectroscópico la existencia
de cantidades pequeñísimas de
materia colorante de la sangre
nos sacarán de toda duda. Por
el primer procedimiento, re-
conocemos los hematíes, ya re-
tenidos sobre un filtro, ó bien
depositados en el fondo del
recipiente con las demas par-
tes del sedimento urinario.

La propiedad de ser lisos festoneados, esféricos, hemi-esféricos, ó pálidos en el centro con contorno oscuro segun su destruccion y cambios; el presentarse aislados, ó bien englobados entre moco y fibrina; el no colorearse por el picrocarminato, así como el abultarse considerablemente y granularse mediante la accion del ácido acético, son caracteres que bastarán para distinguirles facilmente.

Esto, por lo que se refie-

ve á la sangre cuando no ha experimentado un principio de descomposicion, y los glóbulos por tanto no están destruidos. Pero, cuando ocurre semejante cambio, la materia colorante de la sangre se halla disuelta en la orina y en este caso hay que apelar al análisis espectral para su descubrimiento, fundado en las propiedades ópticas especiales á la hemoglobina. Cuando por medio del espectroscopio

examinamos una disolucion
de esta sustancia, que normal-
mente constituye la materia
colorante oxigenada de la san-
gre arterial ó oxihemoglobi-
na, notanse dos bandas de
absorcion situadas: una en el
rayo amarillo y un poco á la
derecha de la raya D. de Fraun-
hofer; otra en el rayo verde
y á la izquierda de la raya E.
de Fraunhofer. Esta última ban-
da de absorcion es mas ancha,
pero tambien mas difusa, es-

to es, menos claramente limitada que la precedente. Este espectro caracteriza á la materia colorante de la sangre, no modificandose por muy diluido que esté el líquido que la contenga.

Para el reconocimiento de la existencia de sangre en la orina, podemos, á imitacion de Mr. Day, tomar una pequeña cantidad de orina que haya de ser objeto de análisis, y, poniendola en un tubo de en-

sayo adicionandole una gota de tintura de guayaco recientemente preparada, y unas gotas mas de éter ozonizado, agitando luego la mezcla. Si existe sangre, la orina perderá el color rojo que tenia, y aparecerá la capa etérea teñida de color azul.

Se conoce un medio muy útil para reconocer el sedimento ó los coágulos albuminosos obtenidos por la cocleacion y filtracion de la

orina sanguinolenta. Este es el ensayo de Teichmann. Consiste en recoger el sedimento en un papel de filtro y colocar una pequeña porcion sobre un porta-objetos. Se calienta este á la lámpara de alcohol hasta secar por completo el sedimento. Se toma entonces un grano de sal comun que se pulveriza y estiende sobre el sedimento desecado, retirando á un lado el exceso de dicha sal. Por medio

de una varilla de cristal se añade una gota de ácido acético; después un pelo, un cubre-objetos, y por fin se sigue añadiendo ácido acético á gotas hasta que el cubre-objeto empiece á sobrenadar. Inseguida, con una pinza se coge el porta-objetos y se aplica á la lámpara de alcohol hasta que el ácido acético empiece á formar burbujas, esto es, á hervir por debajo del cubre-objetos. Entonces se separa inmediata-

mente de la llama y se añade á gotas mas ácido, mientras este continúe evaporándose sobre el porta-objétos aun caliente. Enfriado el porta-objétos, se examina la preparacion al microscopio con un aumento de 300 diámetros. Entre los restos de la sal comun en exceso se encuentran en gran cantidad pequeños prismas prolongados y de color pardo, que constituyen los cristales de hemina

de Teichmann.

Por último. Es preciso no olvidar que en los casos en que la orina es amoniacal, y de un modo general, en todos aquellos en que su densidad es menor que la normal, los glóbulos de la sangre pueden haber desaparecido muy pronto, mientras que en una orina ácida de densidad mediana 1.020 á 1.028, estos mismos glóbulos permanecen visibles conservando su forma

dos, sino tampoco indicio al-
guno de fibrina, y por conse-
cuencia, faltando dos de los
principales caracteres de todo
líquido hemorrágico, hay lu-
gar á pensar que no se ha pro-
ducido rotura alguna de los
capilares renales ó de los
correspondientes al órgano
vesical. En cuanto á la he-
maturia, que puede comuni-
car á la orina su tinte es-
pecial, se concibe que á fa-
vor de un estado particular

de disolucion pueda esca-
par á través del filtro renal.

En estos casos, en que como
dejo dicho, preside al fenó-
meno una alteracion de la
sangre, no hay hematuria
propiamente dicha, sino
simplemente hemoglobinu-
ria ó hematinuria.

Para completar el con-
junto de indicaciones rela-
tivas al diagnóstico de la
presencia accidental de glo-
bulos sanguíneos en la orina,

añadiré, que se deberá evi-
tar con cuidado, confundir
los hematies, ya con pequeñas
formaciones discoides de ora-
lato de cal, ya con núcleos de
epitelium renal. Estos últi-
mos particularmente se
distinguen por su gran po-
der de refracción, y por que
de ordinario están envueltos
todavía por alguna por-
cion de la sustancia que
primitivamente los rodea
ba.

Llegamos ahora por lo expuesto a estar convencidos de que hay micción de sangre, ya pura o bien íntimamente mezclada al líquido urinario; pues entonces, forzoso es investigar: las condiciones que la producen; las relaciones que esta hematuria guarda con los diversos tiempos de la micción; su modo de evolucionar, así como el conjunto sintomático al cual va ligada, datos to-

ses cálidos. Los cálculos del riñon traumatizando ó dislacerando las paredes de los vasos, obran como los demas cuerpos extraños y producen la hemorragia dicha.

Entre las causas congestivas é inflamatorias encontramos: la enfermedad de Bright en su período primero ó congestivo, y la Pielonefritis en sus formas aguda y crónica: la distension de la vejiga en los que sufren

de hipertrofia prostática lle-
gados al último período,
la ingestion de diuréticos vio-
lentos, así como de cauteri-
das &c. &c.

Las enfermedades orgáni-
cas del riñon que cuentan en
su síndrome á la hematuria,
son las lesiones de curso cró-
nico, tales como las degenera-
ciones, y sobre todo el cáncer
y el tubérculo que preparan
la hematuria merced á un
proceso de reblandecimiento

y ulceracion.

Enumeradas estas causas, veamos ahora cuales son los caracteres propios de la hematuria renal, y como poderse referirla á la lesion de que es su sintoma.

Generalmente, las hematurias de origen renal se presentan por periodos de tiempo, con intervalos de larga é irregular duracion, y son abundantes, caracteres que las asemejan á las hemorra

gias vesicales, sin embargo de
que estas suelen presentar
una marcha mas continua.
Pero otro carácter de aquellas
y cuya significacion es más
precisa, consiste en la irregu-
laridad de las crisis hemorrá-
gicas por virtud de la cual
observamos durante un ata-
que hematúrico, en un mo-
mento dado orina sangui-
nolenta, y en otra ocasion
orina perfectamente trans-
parente y normal. Esta par-

Peculiaridad tiene su explica-
cion en la obliteracion momentánea de los uréteres, cuya luz es obstruida por la misma sangre que desciende del órgano renal, por un coágulo fibrinoso, un cálculo ú otro cuerpo del mismo género. Su fin; en determinadas circunstancias el riñon sano es el que suministra solamente la orina observada.

Se dice que cuando la sangre procede del riñon de

la encuentra íntimamente mez-
clada con la orina, comuni-
cando á ésta un color ahu-
mado ó negruzco, signo que
carece de importancia por
cuanto se le suele observar
de igual modo en las hemorra-
gias vesicales cualquiera que
sea la causa que las origine.
Le ha querido buscar un ele-
mento de diagnóstico en la
presencia en la orina de
coágulos moldeados en los
uréteres; pero, aparte de su

extremada rareza no constitu-
yen un síntoma exento de error,
puesto que en la hematuria
de origen prostático la sangre
coagulada y moldeada en
el conducto uretral presenta
idénticos caracteres que aque-
llos.

Por lo dicho se comprue-
de lo dificultoso que es llegar
a establecer el diagnóstico he-
maturia renal, máxime si
se tiene en cuenta que esta va-
riedad de hematuria carece

ó participa apenas de caracte-
res propios. El examen de la
orina a simple vista poco sa-
tisfechos nos habrá dejado, pe-
ro si recurrimos al examen mi-
croscopico, su utilidad será
grande desde el momento en
que comprobemos con su auxi-
lio la presencia en la orina de
una especie de cilindros cuya
significacion es precisa; me re-
fiero á los cilindros hemáti-
cos. Constituidos por la aglo-
meracion de globulos rojos

y reproduciendo la forma de los canalículos renales, consisten en moldes de forma tubular que no pueden formarse mas que en la glándula renal y su presencia en la orina que de decirse) que constituye una sentonia patognomónico.

Pero hay otra variedad de cilindros cuya significación diagnóstica no es menos importante que la de los anteriores, y cuya forma representa igualmente a la propia

de los canalículos del riñon. Estos son los cilindros que se llaman fibrinosos

Ahora bien. ¿Que otros datos deberán tenerse en cuenta para saber que una hematuria es de procedencia renal, é inquirir la naturaleza de la lesion que la engendra?

Si la hemorragia ha sucedido á un traumatismo de la region renal, su punto de partida es evidente. Si el enfermo ha sufrido de cólicos

nefríticos, facil será reconocer la causa á que atribuir la hematuria, que en estos casos á parte de ser periódica, solamente se manifiesta despues del movimiento ó ejercicio que haga el enfermo. Ademas, en los casos de cálculos renales, las hematurias son abundantes en el comienzo del padecimiento, no así mas tarde, al sobrevenir la pielitis que se hacen mas raras á la vez que mas escasas.

Por lo que hace á la hema-
turia dependiente de un estado
congestivo, en general no suele
ser abundante ni de larga
duracion; y si se debe á un es-
tado inflamatorio agudo del
organo renal, siempre irá acom-
pañada de un estado febril
que revelará su verdadera
naturaleza).

Por último. La comprobacion
mediante la exploracion de
un tumor renal es de im-
portancia grande para diag-

nos licar la naturaleza de
la hematuria. Su efecto esta
constituye un síntoma frecuen-
te de los tumores del riñon y
el diagnóstico de estos es posi-
ble fundarlo en la presencia
simultánea de otros síntomas
de cuya exposicion no me
ocupo para no salir de la
esfera que me he propuesto.
Pero, preciso es no olvidar
que lo mismo que ocurre
en la vejiga, en el riñon
una lesion orgánica de

acompaña á menudo de hematurias, cuyo carácter es su aparicion brusca sin ir precedidas de causa alguna apreciable, ni acompañadas de ningun otro síntoma que llame la atencion.

Y paso á ocuparme de otro orígen hemorrágico muy frecuente á la vez que de interés grande para que nos sea perfectamente conocida la índole de la lesion que revela entre su cortejo sintomático al

fenómeno hematúrico. La ve-
jiga es el órgano interesado que
vamos a interrogar cuidadosa-
mente a fin de adquirir de
un modo claro y conciso el con-
vencimiento de que en dicho
órgano receptor de la orina
se fragua la escena patoló-
gica.

Mas antes de desarrollar
este punto, diré dos palabras
acerca de la hemorragia que
tenga su punto de partida en
los uréteres. Dicha hemate-

ria es la mas rara de todas.

El paso de un cálculo o algun lesion traumatica accidental parecen poder darle nacimiento, y entonces en el primer caso el enfermo habrá esperimentado los fenómenos característicos del cólico nefritico, pero aun asi, será imposible afirmar que el riñon correspondiente no haya por si mismo contribuido á ministrar el material hemorrágico.

Dicho esto y ocupándome ahora de la vejiga como tercer manantial de hematurias, poco he de decir de la influencia de los agentes traumáticos atacando a dicha víscera. Baste saber que las heridas penetrantes producidas de fuera a dentro o a la inversa, y la rotura de la vejiga provocada en ciertas y determinadas condiciones merced a las influencias contundentes, de

acompañan, aunque pocas ve-
ces de la salida de sangre
por la uretra, en cuyos casos
los commemorativos, y ante
todo el exámen directo nos sa-
carán fuera de toda duda, si
esta en ocasiones pudiera exis-
tir.

Pero donde la hematuria
vesical representa su verdadero
papel semeyótico, es sin duda
en una serie de procesos pa
tológicos que, ora por una
influencia mecanica congés-

tiva ó inflamatoria, en otros casos de índole neoplásica, alteran las paredes de los vasos cuya luz es abierta dando salida al líquido sanguíneo.

Supongamos un individuo de avanzada edad que sufre de retencion antigua de orina, esto es, un sujeto que padece de hipertrofia de la prostata en su último período, ó lo que es lo mismo, que está atacado de retencion crónica in-

completa con distension. Si
ante un enfermo de esta na-
turaleza el práctico poco pru-
dente cateterisa y vacia rapi-
da y completamente la vejiga,
determinará un vacio, una de-
plecion brusca en los vasos de
la mucosa vesical; que irá á
llenar inmediatamente un nue-
vo afluxo de sangre, y si se agre-
ga a esto la congestion crónica
de las paredes de la vejiga y
en particular de la red sub-
mucosa, la hemorragia se-

sical tendrá, sobradas condiciones para aparecer á veces en tal abundancia que llene por completo el reservorio urinario.

Como se ve, la hemorragia vesical, dependerá en estas circunstancias de la congestion intensa, de un estado hyperémico vascular, favorecido por una evacuacion rapida del contenido de la vejiga; estado congestivo que predispone á las formas más graves

de la cistitis puesto que de la congestion a la inflamacion sabemos que no hay mas que un pequeño límite.

Otra causa muy frecuente de la hematuria de la vejiga esta representada por las cistitis en sus formas aguda y crónica, esté localizada en el cuerpo ó cuello de la vejiga ó sea de naturaleza hemorragica, tuberculosa &c.ª. En estos casos la hematuria; ó la producida por simple exhalacion merced al

estado congestivo o hiperémico de
la mucosa o para que aparezca
es necesaria la existencia previa
de ulceraciones en dicha mem-
brana? Si observamos una cis-
titis sobrevenida por propaga-
cion de una blenorragia ure-
tral, veremos que en su bruco
periodo inicial aparece la
hematuria; es lo mismo que
ocurre en la cistitis tubercu-
losa en la cual dicho sin-
toma aparece precozmente
para desaparecer en el curso

ulterior de la afeccion de que
dimana. ¿No basta tener en cuen-
ta estos datos para que no ig-
norando la genesis de la infla-
macion y su marcha evolutiva,
nos guardemos de atribuir un
origen ulcerativo á la hemorra-
gia en los casos que estamos con-
siderando? La exhalacion san-
guinea pues, preparada por la
hiperemia vascular explica aqui
dicho sintoma como en el caso
mencionado en el parrafo anterior.
¿Que he de decir acerca de las

ulceraciones de la vejiga que bas-
tantes veces evolucionan desa-
percibidas por el clínico.ª De ori-
gen inflamatorio generalmente
provocadas por un sondaje ejé-
cutado en malas condiciones
ó por otras muchas causas, pue-
den acompañarse entre otros
síntomas de la hematuria, fe-
nómeno que rara vez falta cuan-
do el cuello vesical es asiento
de una ulceración ó fisura
existente entre los repliegues
de su mucosa, afección que tan

molesta es así para el hombre como para la mujer.

Siguiendo el orden de exposición que he adoptado, se nos presenta otro manantial fecundo de hematurias vesicales, cuya marcha clínica, que no me detendré ahora en describir, es importante para, con el concurso de otras manifestaciones, establecer un diagnostico positivo de las lesiones que las engendran. Me refiero á las lesiones orgánicas que invaden á

la vejiga, esto es, a las afecciones neoplasicas que se implantan en las paredes de dicho órgano. En ellas, la hemorragia es dependiente de fenómenos congestivos como lo prueban las repetidas autopsias de sujetos que en vida habian sufrido frecuentes hematurias, y sin embargo no se observaron ni siquiera indicios de ulceracion en el tumor vesical de que fueron víctimas. Algunos autores, por otra parte, afirman haber

encontrado ulceraciones en la superficie de dichos tumores vesicales, pero estas ulceraciones no son frecuentes, cualquiera que sea el tumor de que se trate. Aún en los mismos tumores fungosos de los cuales fluye sangre casi constantemente, como lo demuestra la persistencia de una orina sanguinolenta, no es preciso achacar este accidente á la mayor ó menor ulceracion que en dichos neoplasmas pudiera existir, puesto que la fragilidad de este

tejido neoplásico, y la delgadez así co-
mo la debil consistencia de las paredes
de sus vasos, nos dan de ello satisfac-
toria explicacion. Si por otra parte,
en estas afecciones tumorales obser-
vamos que la hematuria es un
síntoma de aparicion precoz, un
fenómeno premonitor, bastarán
estas breves consideraciones para
que atribuyamos á la hemorragia
presente un origen en general
congestivo, y no en relacion, sal-
vo certas excepciones, con un fe-
nómeno de disgregacion ulcerosa

En fin; hay otro agente que
además de los etiológicos ya enu-
merados, concurre por su índole
especial de naturaleza mecánica
á preparar la hematuria vesical.
Trátase en estos casos de una pie-
dra formada espontáneamente,
ó de un modo secundario en la
cavidad vesical, ó bien de un
cuerpo extraño cualquiera ve-
nido á ella desde el exterior que
contusionando la mucosa ó hi-
riendo sus vasos constituyen una
frecuente fuente de hemorragias.

Expuestas las condiciones que por parte de la vejiga prestan y dan lugar a hemorragias, surge el problema diagnóstico de capital importancia, a saber: Si la hematuria que tenemos a la vista proviene o no de dicha interesante víscera; si ocurre lo primero, ¿cual es la lesion inicial que causa semejante alteracion?

He dicho al ocuparme de la hematuria de origen renal, el curso irregular y por intervalos, asi como

la abundancia que la caracterizan.
Dije igualmente que la hematu-
ria vesical presenta una marcha
mas continua que la renal; que
en esta, el líquido sanguíneo
se expulsaba íntimamente mez-
clado con la orina, adquiriendo
esta un color moreneado de humo,
caracter que tambien se observaba
en ocasiones en la hematuria vesical.
¿Nos dá esto alguna luz para que
no prosiguamos mas en nuestras
investigaciones diagnosticas? Poco
adelantariamos si con ello nos
conformasemos, y no busca-

semos apoyo en otros elementos
de mas reconocida y notoria
utilidad.

Es muy probable, casi se-
guro, que la sangre proceda
de la vejiga cuando acompa-
ña a la orina durante to-
do el tiempo de la miccion
y sobre todo, dato importan-
tísimo, si al finalizar está
dicho liquido ensangrentado
aparece con un color rojo
mas acentuado. Dicho
carácter adquirirá mayor

valor semeyótico, si dicho fenó-
meno se presenta al practicar
un cateterismo vesical, pues
en este caso puede decirse que
la vejiga sangra en la sonda,
y nos hará sospechar la exis-
tencia de una lesion en di-
cho órgano, que con toda ve-
rosimilitud será de natura-
leza orgánica.

Pero no se crea que la
sangre de procedencia ve-
sical constantemente vá á
verse acompañando á la

orina en todo el tiempo que
ésta invierte en expulsarse
de la vejiga. La sangre,
puede no aparecer mas que
en el momento de derramar
se las últimas gotas de ori-
na, pareciendose esto á lo
que ocurre con algunas le-
siones de la prostata como la
prostatitis, en la cual frecuen
temente se observa un poco
de sangre al finalizar la
miccion. Pues bien, dicha
modificacion especial

de la orina nos induciá á
creer que el asiento de la hema-
turia es el cuello vesical lesio-
nado, ó bien como queda dicho,
un organo inmediatamente ve-
cino á él.

Se puede pues como regla
general establecer la siguiente
En la hematuria vesical, la
sangre se presenta durante ó
al final de la miccion, nun-
ca en su principio, entimamen-
te ó no unida ó mezclada con
la orina comunicando á ésta

su propio color rojo, á menos que haya permanecido bastante tiempo en el reservorio urinario, en cuyo caso habrá experimentado un principio de descomposicion que la transforma en sanguosa y negruzca.

En fin: se puede admitir que la sangre proviene de la vejiga cuando por ninguno sintoma se haga sospechar la existencia de una lesion renal ó prostática causante.

Dicho esto, y determinado

como punto de partida de la hemorragia, el reservorio urinario, procede precisar con acierto la causa que la sostiene, esto es, si provoca su aparicion un agente traumático que ha interesado á la vegiga, una influencia congestiva ó inflamatoria, un elemento orgánico ó neoplástico, ó la presencia de un cuerpo extraño.

Claro está que por los commemorativos y el examen de

recto, permitiendo comprobar
la situacion asi como la di-
reccion de la herida), podremos
referir el accidente hematúrico
á la intervencion de una causa
traumática de cualquier na-
turaleza que ella sea.

En otros casos veremos
que la hematuria vá precedi-
da de un periodo durante el
cual el enfermo esperimenta do-
lores y sensacion de pesadez
al perine y ano, ó bien al hi-
pogastrio é ingles, al propio

tiempo que una necesidad
de orinar con mas frecuen-
cia que de costumbre. El ata-
que de hematuria mitiga
sus molestias consecutivamen-
te, ó bien las exacerba merced
á un ataque de isquuria que por
consecuencia de la formacion
de coágulos sanguineos que han
venido á obturar el conducto
uretral, ha tenido lugar. El
decúbito, el reposo en una pa-
labra del enfermo no influ-
ye para nada en la cesacion

de la hematuria, pues si en el calculoso dicho síntoma de igual modo que los demás que la piedra produce, se calman en dicha aptitud, por manera que, la estancia en el lecho es la que mas se adapta al alivio que el enfermo procura buscar á sus terribles sufrimientos, en el caso presente la hematuria, lejos de cesar en estas condiciones se agrava aumentando notablemente en cantidad. Tales son los casos

en que el papel morboso lo desempeñan la congestion é inflamacion de la vejiga, y en los cuales se asocian el calor de la cama y el decúbito para que la produccion de la hemorragia vesical sea en alto grado favorecida.

Conviene ocuparme ahora de la influencia que tienen las causas orgánicas para presentar entre un síndromen, como fenómeno interesante al práctico, la hemorragia

de origen vesical. Preciso es no olvidar como punto de capital importancia, que las afecciones de naturaleza orgánica, apenas se atraen la atencion en su primer período evolutivo, á no ser por el síntoma hematuria, pues no se observan otros desórdenes inherentes á la micción, á menos que la lesion orgánica invada un punto mas ó menos próximo del cuello de la vejiga, ó que dicho proceso, en otro

caso, se halle en pleno período de desarrollo.

He anunciado ya el mecanismo por el cual la hematuria tiene lugar en las afecciones orgánicas que invaden al órgano vesical. Igualmente he llamado la atención al ocuparme de la hematuria renal de naturaleza orgánica, el principal carácter que dicha hemorragia tenía en aparecer bruscamente, sin preceder ninguna causa

apreciable, ni acompañarla ninguno otro fenómeno sintomático que de ella pudieran dar clara explicación. Ahora bien; en las afecciones orgánicas de la vejiga, particularmente en los tumores, la hematuria reviste un tipo clínico muy parecido al que ella presenta cuando proviene de una neoplasia renal. Así en modo caprichoso en aparecer y desaparecer bruscamente; su espontaneidad en presentarse

den anunciarse por fenómeno
prodrómico alguno, y su resis-
tencia á los distintos medios
de tratamiento que contra ella
la terapéutica puede emplear,
son caracteres clínicos comu-
nes en una así como en la
otra forma de hematuria.
Por esto, fácilmente se com-
prende la dificultad del diag-
nóstico con que el médico mas
perito ha de tropezar segura-
mente, si olvida ó ignora al-
gunos detalles inherentes á

la hemorragia sintomática,
por lo que respecta á su modo
de evolucionar, de los tumo-
res vesicales.

Un neoplasma que tiene
por asiento la vejiga se acom-
paña de hematurias, de igual
modo que un neoplasma
que asienta en el riñon; pe-
ro la hemorragia procedente
de este último aparece
por períodos ó por crisis
de manifiesta irregulari-
dad que terminan por

desaparecer completamente,
en una fase avanzada de
la lesion neoplásica); á esta
época por lo tanto se vé cesar
el fenómeno hematúrico. Por
el contrario, la hemorragia
propia de un tumor vesical
aunque se manifiesta tam-
bien por crisis ó periodos,
estos, en vez de desaparecer
en un curso ulterior, se hacen
cada vez mas frecuentes y de
mayor duracion, hasta que
llega un momento en que la

cidirá su natural origen,
así como su verdadera natu-
valera).

No es lo frecuente observar
grandes hematurias por par-
te de la próstata, y entien-
dase que me refiero á una
próstata en estado nor-
mal, cuya vascularización
es bastante pobre para que
en virtud de las lesiones trau-
maticas que le afecten pue-
da suministrar sangre en
abundancia). Pero cuando

el órgano ha sufrido una modificación de textura; cuando se trata de una próstata en terreno patológico, el mas pequeño descuido al practicar un cateterismo, aun empleando para ello las sondas flexibles, como de esto he visto un caso, puede ser ocasion de una hematuria abundante y grave.

Las hemorragias de origen prostático pueden ser producidas por una herida he-

cha por el perine con fre-
cuencia consecutiva á una
caida desde un sitio elevado
sobre un cuerpo duro. Este es
el caso mas comun, como es-
cepcional es aquel en que la
herida llegue á alcanzar
la glándula á través del
recto ó del hipogastrio. Las
heridas hechas por la ure-
tra se producen generalmente
por un cateterismo torpe y
brutal; asi se han visto
heridas contusas y rotas

de la próstata consecutivas á la maniobra de un cateterismo forzado, practicado con objeto de remediar una retencion de orina por obstáculo prostático, dar lugar á hemorragias sobradas abundantes para llenar por completo el reservorio urinario.

Como causas inflamatorias y congestivas que preparan el terreno para la hematuria prostática, encontramos en primer lugar la prostatitis

crónica, que en los casos mas
marcados produce al fin de
la miccion una ó mas gotas
de sangre que vienen á teñir
la última porcion de orina
que sale. La hematuria ade-
mas la vemos presentarse
en el curso de la hipertrofia
de la próstata, en virtud de
multiples causas que con-
curren á favorecer la conges-
tion en una glándula, cuyo
sistema vascular, como el
general de todo el cuerpo,

está ya de por sí invadido
por el ateroma. Entonces se
a los fenómenos congestivos se
añade la debilidad cardiaca,
así como la perdida de elasti-
cidad de las paredes vascula-
res, alteraciones propias de la
regresion senil, no tendrá nada
de particular que la hematu-
ria la veamos aparecer como
un fenómeno que complica á
una afeccion tan frecuente
cual lo es la hipertrofia pros-
tática.

Pero entiendolase que esta hematuria no ofrece de caracte- rístico la frecuencia con que puede presentarse, sino la faci- lidad con que se puede determi- nar. Me explicaré. Conoce- mos por la anatomía pato- lógica las alteraciones cró- nicas que la próstata hipertro- fiada lleva consigo, y sabemos cuan facilmente este organo patologicamente asi modifi- cado, se constituye en cen- tro de hemorragias en unos

casos, en causa predisponente de hematurias vesicales en otros. En aquel caso, la simple introduccion de un instrumento por la uretra, puede ocasionar la hemorragia por consideraciones fáciles de comprender. En el segundo, que no nos corresponde ahora considerar, pues de él se ha hecho mencion en otra parte, dicho sea de paso, la hematuria vesical sobreviene despues de evacuar rápida y completamente una

vejiga que sufre retencion crónica con distension, merced á una hipertrofia de la glándula prostática.

Las lesiones orgánicas de la próstata que presentan la hematuria como manifestacion sintomática son: ora los tubérculos que afectan á dicha glándula, ora los tumores malignos entre los que descuella por su importancia el carcinoma. En este último caso, las hemorragias

pueden presentarse desde el principio de la enfermedad, pero nunca como primer síntoma, apareciendo muchas veces fuera de la influencia de una causa provocatriz.

La sangre derramada en la uretra prostática, es en algunos casos expulsada al principio de la micción, otras veces por el contrario es al final de esta cuando la sangre aparece, lo cual es ya menos característico de

una lesion hemorragica de
la prostata. En otras ocasiones
la hematuria puede estar
simplemente representada
por la mezcla intima de la
sangre con la orina, parti-
cularidad que observaremos
no rara vez, puesto que la
sangre al hacer irrupcion
en la porcion prostatica de
la uretra, refluye al inte-
rior de la cavidad vesical
en donde se incorpora in-
timamente al liquido

urinario.

Veamos ademas de lo dicho en que condiciones podremos afirmar que una hemorragia procede de la prostata y por consiguiente de la porcion de canal uretral que esta glándula rodea.

Se ha dicho, y es cierto en bastantes casos, que la sangre no estaba unida íntimamente á la orina cuando procedia de la vejiga como cuando procedia de la

próstata. Generalmente se acompañe, que en la hematuria vesical, la sangre no sale sino al fin de la micción (sobre todo si el cuello de la vejiga es el lesionado). Por el contrario, sale al principio cuando procede de la región profunda de la uretra.

El Sr. Mercier dice: "Cuando la sangre tiene su origen en la uretra, se le lava la vejiga haciendo algunas inyecciones

llega un momento en que se de-
vuelven estas claras. Si entonces
se hace otra inyección; si se lle-
va la sonda á la parte profun-
da de la uretra, se deja allí al-
gunos instantes, y se empuja des-
pues á la vejiga, el primer chorro
está mezclado de sangre, mien-
tras que el resto de la inyección
sale incolora). Suponganos por
el contrario, que la sangre proce-
de de la vejiga; ante todo no
existirá el caracter anterior, y
ademas, las ultimas partes

de cada inyeccion saldrán casi constantemente coloradas. Mas este último caracter no distinguiria verdaderamente esta hematuria de la anterior, sino con la condicion de que la emision se verifique por la sonda; pues si se dejáse salir naturalmente por el conducto, los últimos chorros podrian ser igualmente sanguinolentos, cuando este es el asiento de la hemorragia. Estos fenómenos no se presentan cuando procede la sangre de

órganos mas lejanos."

Fijemonos en que casos podremos asegurar que la hemorragia provieue de la próstata, ó de la porcion prostática de la uretra.

La hemorragia que procede de esta porcion del canal de la uretra tiene de característico, en contraposicion de lo que ocurre en la procedente de la verdadera uretra, que la sangre se presenta durante la miccion y generalmente

al terminar esta, cuando el esfinter de la vejiga entra en accion. Pero la sangre puede, como queda dicho, manifestarse intimamente mezclada con la orina durante todo el acto de la miccion, caracter que se observa cuando la hemorragia es muy profusa, porque entonces no siendo la uretra prostática lo suficiente á contener tanta cantidad de liquido sanguineo, este penetra en la cavidad vesi-

cal, en donde se une con la orina en contacto de la cual experimenta un principio de descomposicion. Por esto, en semejantes casos, podremos observar que la orina se manifiesta con un tinte oscuro sanguinolento durante su salida y que al terminar su expulsion fluye por la uretra sangre casi pura y de color rojo claro.

Cuando la hemorragia sucede á un traumatis-

mo accidental ó quirúrgico, los antecedentes, así como el examen local bastarán para resolver el problema.

Cuando los diferentes tejidos que componen la próstata están hipertrofiados, y la hemorragia reconoce esta causa, en este caso la edad del enfermo sugerirá una presunción importante, de igual modo que el desarrollo progresivo de los desórdenes funcionales y las dificultades

del cateterismo. Finalmente en el tacto rectal hallaremos un medio de determinar con precisión el estado del órgano y por consecuencia de fijar el diagnostico etiologico de la hematuria.

En los casos acentuados de prostatitis crónica, en los que no es raro ver al final de la micción las últimas gotas de orina teñidas de sangre, puede haber confusión con la existencia de una pie-

dra en la vejiga, que, ademas de las hematurias, presenta en su cortejo sintomático manifestaciones semejantes á las que acompañan á la prostatitis. En estos casos el catete rismo, nos alejará fuera de toda duda.

Los tubérculos de la próstata generalmente se acompañan de otras manifestaciones clínicas de la diatesis por parte de los demas organos que componen el aparato genito

urinario, coincidiendo ó no con lesiones pulmonares. Aquí, á los derrames uretrales especiales que se observan, y á los desórdenes de la micción, se asocian las hematurias que á menudo son abundantes, y sobrevienen sin causa apreciable.

Por último, por lo que hace á la hematuria dependiente de tumores malignos que invaden la próstata, los diversos trastornos de la micción,

la tumefaccion de las glan-
dulas reconocible por el tacto
rectal, asi como los dolores y
la cagueria esclareceran el
diagnostico.

Corresponde ahora ocu-
parme del último manan-
tial perteneciente a las vias
urinarias, de que puede pro-
venir la extravasacion san-
guinea. La uretra es el pun-
to en donde tiene lugar la
hemorragia, y vamos a ver
que condiciones favorecen

este accidente, las que una
vez conocidas podremos hasta
con precision y acierto locali-
zar el punto interesado en
tal o cual region del conduc-
to vector de la orina.

Entre las causas capa-
ces de hacer sangrar á la
uretra, comenzare por enume-
rar, siguiendo el orden pres-
tablecido para el estudio de
la hematuria procedente
de los otros organos, los trau-
maticos; y es claro que lo

mismo que he dicho al ocu-
parme de la hematuria
vesical. La hemorragia ure-
tral puede tener lugar por
los agentes traumaticos que
vienen a interesar el organo
de fuera á dentro ó á la in-
versa.

En este segundo caso, esto
es, los traumatismos que vienen
á la uretra por su parte in-
terna, están en general repre-
sentados, ya por contusiones
ó bien por desgarros ó falsas

vias que ha venido á provocar un cateterismo. En otros casos, los agentes traumáticos que obran desde el exterior pueden herir la uretra, ya en su porcion esponjosa ó peniana y perineo bulbar, ya en su porcion membranosa ó muscolosa.

Frecuentemente un traumatismo que ocasiona una + hemorragia mas ó menos abundante de la region peniana, lo constituye la rotura de la cuerda en los casos de blenorra-

gia encordada. En el priapis-
mo, asi como en la satiriasis,
síntomas que, como sabemos, corres-
ponden á variadas afecciones,
si se rompe la mucosa uretral
forrosamente se producirá la
hematuria.

Otras veces la uretra se
rompe en su porcion perineal,
dando igualmente lugar á la
hemorragia, en virtud de una
caida á horcajadas sobre un
cuerpo resistente. En semejan-
te circunstancia, la uretra an-

como las partes blandas que
la rodean, son comprimidas y
heridas contra el plano resisten-
te constituido por la sínfisis pú-
bica, y aparece el derrame de
sangre por el meato. Por fin,
en un tercer grupo de casos la
hemorragia se origina de la
uretra membranosa, constan-
temente lastimada por
un fragmento óseo en una
fractura de la pelvis.

Otra causa que obra trau-
matizando la mucosa uretral,

dando con esto origen á la hemorragia de que me ocupo, la constituye un cálculo detenido en la uretra y en general todo cuerpo extraño introducido accidentalmente ó con un móvil nada decoroso en dicho conducto. En estos casos, si el cuerpo extraño rasga las paredes de este, sale sangre mezclada con la orina, pudiendo aquella expulsarse por el meato independientemente de la micción, á conse-

cuencia de los esfuerzos que el enfermo hace para desembarazarse de aquel.

En cuanto á las cauterizaciones é inflamatorias que pueden producir la hemorragia uretral, se cuentan como principales, la blenorragia intensa, así como la uretritis simple, aguda, producida, ya por un traumatismo ó por la inyección de cantáridas, ya sobre todo por la inyección abortiva de nitrato argenti-

co tan generalmente recomenda-
da en el período inicial de
la uretritis virulenta, como
de ello fuí testigo en algunas
ocasiones.

Por último, una ulceracion
cualquiera que haya invadido
la uretra; la inflamacion cró-
nica situada detrás de una
estrechez orgánica, la presencia
de granulaciones fungosas,
como tambien de un pólipo
que residan en dicho con-
ducto, pueden y lo hacen

á veces, acompañarse juntamente con otras manifestaciones de la salida de sangre por el meato, ó de la uretrorragia.

Estudiemos ahora los caracteres que presenta la hematuria de naturaleza uretral. Unas veces, la expulsion de sangre no guarda relacion alguna con los tiempos de la miccion, y vemos á aquella derramarse por el meato gota á gota, esto es,

de un modo continuo. Otras, observamos el liquido sanguineo que comunica un color rojizo á la primera porcion del contenido de la vejiga que sale, cuando el enfermo satisface la necesidad de orinar; por manera, que si le hacemos recoger la orina en dos vasijas, el liquido contenido en la primera de estas será el que se modifica en su coloracion, mientras que el contenido en el

segundo vaso presentará su
color normal

Pero la sangre puede apa-
recer íntimamente mezclada
con la orina, presentándolo esta
un color moreno acentuado,
y aún coágulos de variadas
formas, caracteres que pueden
inducir á confusion en la
creencia de que exista una
lesion de las vias urinarias
superiores. Aparece semejan-
te forma de hematuria en
los casos de alteraciones si-

tuadas en las partes profun-
das del conducto uretral, en
los que la sangre recorriendo
un trayecto mas corto, en ver
de salir por el meato en su
totalidad ó en parte, se vier-
te en la vejiga, en donde en-
cuentra á la orina con la
que se mezcla íntimamente.
En estas circunstancias que
como digo, podemos enga-
ñarnos en el diagnóstico, los
commemorativos habrán
de guiarnos seguramente

por el camino de la verdad.

Por los commemorativos tambien y por el exámen local, siempre llegaremos á establecer despues del diagnóstico del asiento de la lesion, el diagnóstico etiológico, es mas, el diagnóstico del punto de la uretra en que radica dicha lesion agente causante de la hemorragia.

En algunos casos de traumatismos sufridos en la region perineal, puede la hema-

turia presentarse y hacer
creer en la existencia de una
rasgadura de la uretra, cuan-
do este conducto escapando
á la accion traumática per-
manece intacto. Trátase entón-
ces realmente de una hemo-
rragia procedente de otro ór-
gano. La sangre no procede
de la uretra sino de la vejiga;
el traumatismo no llegó á
interesar á aquella, pero bas-
tó para imprimir una sacu-
dida brusca, á una piedra,

que hasta entonces había per-
manecido latente en la cavidad
vesical; sacudida que favoreció
la erosion de la mucosa, con
consiguiente hemorragia de es-
te órgano por la superficie ás-
pera del cálculo. De aquí se
deduce el valor que los ante-
cedentes nos proporcionan pa-
ra llegar á establecer un ver-
dadero diagnóstico, siempre
que se asocien al examen di-
recto del órgano ó de la fun-
cion alterados patológicamente

Así en el caso presente, já-
mas veremos á la sangre
derramarse gota á gota por
el meato, sino expulsarse en-
timamente mezclada con la
orina, y en todo el tiempo
que dura el acto de la mic-
cion.

La importancia de los
datos que el enfermo nos pro-
porciona, sube de punto en
todas aquellas circunstan-
cias en que su catecismo
ha llegado á provocar una

falsa via, que dá sangre, en el conducto uretral. Y aquí, aunque sea una digresion, diré dos palabras respecto á este asunto de tanta importancia en la práctica de la cirujía de las vias urinarias.

Sucede á menudo, que anteriores tentativas de cateterismo, para remediar pr. ej. una retencion de orina, han puesto al enfermo en un estado tal que derrama sangre por el meato. Deter-

minados los antecedentes de la afeccion, procede saber que sondas se han ensayado pasar por el conducto, dato de utilidad para conocer en donde se ha herido la uretra, y por tanto, de que punto sale la sangre. Para esto, se presentan al enfermo algunas sondas diferentes. Si las tentativas se han hecho con sondas de goma, es probable que la herida uretral que da sangre, este en el fondo del saco del

bulbo. Si las tentativas se hicieron con sondas metálicas hay que tratar de precisar la forma. Con todas puede haber lesion en el fondo del saco del bulbo, ó delante del cuello de este y en la pared superior de la uretra si se ha bajado el pabellon de la sonda demasiado pronto.

Con la sonda de grande corbadura, es con la que se pueden hacer falsas vias profundas. En fin con la de

pequeña corbatura puede pro-
ducirse una pequeña raja-
dura en la pared superior
del conducto.

Si se ha usado la son-
da de grande corbadura, es
probable que la herida resida
en la region profunda de la ure-
tra y en su pared superior; en-
tonces, sea dicho de paso, está
indicado el empleo de la sonda
de pequeña corbadura. Si se
usó la sonda de esta última
especie, la falsa via ó la he-

rida existira en la pared su-
perior del conducto, y en este
caso, la sonda de gran corba-
dura, que pasara su pico por
debajo sin detenerse en la so-
lucion de continuidad ure-
tral, será la que deberá em-
plearse.

Que todos estos cuidados
anteriores á la operacion son
de grandísima importancia
se comprende desde el momen-
to que se concluye que son
una guia precisa para el

cirujano, pues así hará las menos tentativas posibles de cateterismo para remediar alguna molestia tan grave, como es la retención de orina.

Por último. Los antecedentes que nos suministra el enfermo, y el exámen de la uretra, ya inmediato ó bien practicado con la ayuda de los medios exploratorios que la cirujía tiene á su alcance, como son, las bujías oli-

vares para reconocer la exis-
tencia, sitio y grado de una
estrechez, el endoscopio &c. &c.
nos confirmarán en un caso da-
do, ya una inflamacion si-
tuada detrás de la coartacion
que explique la uretorragia,
ya una blenorragia que afec-
te al conducto uretral y dé
cuenta del mismo accidente
&c.

Reasumiendo todo lo
concerniente al fenómeno he-
matúrico, y teniendo presente

siempre que dicho síntoma
hematuria por sí solo basta
en muchas ocasiones para
descubrir la existencia de
una enfermedad hasta en-
tonces oculta. No olvidando
tampoco que en otros casos
no menos numerosos se reve
la ante nosotros asociado
á otras manifestaciones pato
lógicas, sobre todo por parte
del aparato urinario, y cuya
significación diagnóstica
es bien clara), diré:

1º= Que la presencia de dicho síntoma implica por sí solo una afeccion, ya general como es: la Ictericia grave, el Escorbuto, Hemofilia, Púrpura hemorrágica, &c. &c. en cuyos procesos la alteracion de la sangre dá cuenta del fenómeno que tiene lugar por parte del aparato urinario: ya localizada á uno de los órganos que este aparato compone, como son: el riñon y uréteres, la vejiga, la

próstata y la uretra.

2º= Que por parte del mismo aparato urinario, la hematuria es producida fatalmente y siempre, por una lesión del orden de las orgánicas; en muchísimas circunstancias por un estado flogístico; y en no pocas, por la presencia de un cuerpo extraño, así como por los traumatismos, esto es, la hematuria de órden mecánico.

3º= Que la hemorragia di-

cha, rara vez se presenta como única manifestacion patológica, asociandose frecuentemente á otros síntomas que recaen, en el modo de cumplirse la miccion, ó se traducen por alguna manifestacion dolorosa en la region lumbar, ingles &c. ó bien por un estado febril mas ó menos acentuado.

4º Que demostrada la expulsion de sangre por el conducto uretral, es de ne-

cesidad, si hemos de instituir
una terapéutica farmacoló-
gica con verdadero acierto,
nos cercioremos de si dicho
derrame sanguíneo tiene
origen, en primer término
en uno de los órganos encar-
gados de la excreción de
la orina, procediendo, como
cuestión secundaria, a inves-
tigar la causa orgánica, in-
flamatoria o mecánica que
la sostiene y le ha dado
origen.

5º = Que la hematuria de natu-
valeza renal, presenta por lo
general una marcha irregu-
lar ó por crisis. La sangre,
de la misma manera que cuan-
do procede de la vejiga, apa-
rece intimamente mezclada
con la orina, en la cual el
exámen microscópico, comprue-
ba la presencia de los cilin-
dros hemáticos y fibrinosos
de los que he hecho mencion
en otro lugar. Además, los
antecedentes y el exámen de

la region renal nos ilustra-
rán en el diagnostico topo-
gráfico y etiológico de esta
variedad de hemorragia, de
igual modo que cuando
esta tiene su origen en los
uréteres.

6º= Que la hemorragia vesi-
cal afecta una marcha me-
nos irregular ó mas conti-
nua que la precedente del
riñon, pudiendo como en
esta ultima la sangre apa-
recer mezclada con la orina

pero que en general al fi-
nalizar la salida de esta
es cuando la vemos teñir-
se por el liquido sangui-
neo. Por ultimo, los con-
memorativos y el examen
del organo, asi como otros
sintomas que acompañan
al que estudiamos, acabarán
por esclarecer el diagnós-
tico.

7º= Que por lo que hace á la
sangre cuando viene de la
glandula prostática, ó de

la porción uretro-prostática,
ella puede aparecer, unas
veces coloreando la primera
porción de la orina que sale;
otras, al final de la micción,
y en pocos casos mientras dura
ra este acto por razones que
dejo expuestas. De todos
modos, la sangre de origen
prostático, generalmente no
está unida con tanta in-
timidad al líquido uri-
nario, como cuando ella
procede del riñón y algu-

na ver de la vejiga. Final-
mente los datos clínicos que
del enfermo podrán recogerse,
y sobre todo el diagnóstico por
exclusión, es lo mas importan-
te para el caso que consider-
ramos.

3º = Su fin. El último manan-
tial de hematurias lo cons-
tituye el conducto uretral,
al cual como á los otros ór-
ganos puede interesar, un
traumatismo, una conges-
tion ó flegmasia, ó bien

una causa orgánica. Que la sangre en estos casos fluya por el meato sin relacion alguna con los diversos tiempos de la miccion se comprende facilmente. Que en otras circunstancias se expulse juntamente con las primeras porciones de orina que salen, no hay necesidad de demostrarlo. Que otras veces aunque raras, se manifieste la hemorragia uretral revistiendo los caracteres peculiares

á una hematuria procedente de las vías urinarias superiores, está fuera de toda duda. Finalmente, es evidente que por los conmemorativos y examen local minucioso, concluiremos por resolver con acierto, no solamente el diagnóstico etiológico, sino además, la parte del órgano que se halla enferma ó sea el diagnóstico anatómico.

He dicho.

Madrid

21 de Noviembre de 1889.

Eduardo Suarez Torres