

minado con el microscopio concreciones llamadas tubérculos de la próstata, y han reconocido el corpúsculo poliédrico irregular, con granulaciones amorfas. Todos saben hoy que estos elementos no prueban absolutamente nada relativamente al origen de un producto morbo, y que los productos inflamatorios simples pueden presentarse bajo la misma apariencia.

Por lo común los tubérculos de la próstata coinciden con la presencia de los mismos en los riñones, los testículos y los pulmones. Las observaciones de Viard (1), A. Vidal (2), Hodgson y otros autores han puesto esta relación en evidencia.

Los depósitos tuberculosos se presentan mas veces en la periferia del órgano que en su centro, afectando sobre todo los lóbulos laterales. No hay síntomas característicos; en el caso que se sospeche esta lesión es preciso abstenerse de hacer toda maniobra con los instrumentos.

ARTÍCULO II.

ENFERMEDADES DEL TESTÍCULO.

No nos ocuparemos en este artículo de la inflamación aguda y crónica de la glándula seminífera, y de las principales degeneraciones que pueden afectar al testículo. Antes pensamos decir algunas palabras de las anomalías que puede padecer este aparato y que producen trastornos mas ó menos graves de su integridad funcional, produciendo la impotencia ó la infecundidad, condiciones patológicas que son el resorte de la medicina.

1.º ANOMALÍAS DE LOS TESTÍCULOS.

No se sabe, según Curling (3), de un caso auténtico de testículo supernumerario; el tercer testículo de la mayor parte de las observaciones de este género no ha sido sino un tumor fibroso.

Los casos de ausencia completa de un testículo ó de los dos, (monorquidia ó morquidia verdadera), sin ser imposible son igualmente muy poco numerosos. No nos detendremos en estas curiosidades científicas que puede un observador aislado no encontrar un solo caso en toda su práctica profesional.

La emigración incompleta del testículo es la observación mas conocida, constituyendo lo que se llama monorquidia, cuando hay un solo testículo en el escroto, y *eritorquidia* cuando las dos glándulas

(1) Viard, *Bull. de la Soc. anat.* 1847, p. 326.

(2) Aug. Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, 5.ª edición, avec des additions et des notes par Fano. Paris, 1861, t. IV.

(3) Curling, *Traité pratique des maladies du testicule*, trad. par Gosselin. Paris, 1857.

están ausentes. Cuando el testículo no desciende á las bolsas, queda en el abdomen, ó va á otra via alejada porque no es el trayecto acostumbrado de su emigración; O. Lecomte (1) ha descrito muy bien estas diversas situaciones ó *ectopias* del testículo bajo el nombre de *inclusiones*, término propuesto por H. Larrey; hay una inclusion pelviana, una inclusion inguinal, una inclusion perineal y una inclusion crural.

Las causas del descenso del testículo, según Curling, son variadas: este vicio de conformación depende de la debilidad ó de la parálisis de cremaster, ó sea de adherencias que retienen este órgano en el abdomen peritonitis fetal, sea, en fin, de la estrechez del anillo inguinal externo. Aun después de estar en las bolsas el testículo, se suele subir en algunas ocasiones por traumatismos, sin volver á descender á su sitio normal.

Curling cita un cierto número de casos en los que los individuos criptorquidos parecia que podían ejercer sin dificultad sus facultades viriles; un sugeto observado por Poland se casó en estas condiciones, y tuvo hijos. Estos individuos han conservado el volumen normal de los testículos, á pesar de la inclusion. Pero otras veces los sugetos criptorquidos apenas presentan los caracteres de la virilidad, siendo unos infecundos y otros hasta carecen completamente de deseos venéreos. Una atrofia mas ó menos considerable de los órganos seminíferos, coinciden con estas apariencias sintomáticas. En Francia, después de las observaciones de Follin y Goubaux en los caballos, que comunicaron á la Sociedad de biología en la sesión del 8 de Marzo de 1856, y sobre todo después de la Memoria de Ernest Godard, hay la tendencia á negar la posibilidad de la fecundación por los animales ó los hombres criptorquidos. Los individuos cuyos testículos desarrollados están descendidos incompletamente, son *potentes*, dice Godard, ejeculan el esperma privado de animalículos, pero no pueden fecundar. Es una ley que los *criptorquidos* no son aptos para la reproducción. Gosselin dice solamente que la fecundación puede ser considerada como rara y excepcional.

Parece que, al contrario de la opinión de los antiguos, los criptorquidos no son mas lujuriosos que los individuos cuyos testículos están en el escroto, pero que manifiestan los indicios de su virilidad incompleta en el hábito exterior en el timbre de la voz, en el desarrollo escaso de la barba, y hasta en su carácter y gustos. Cuando tienen algun apetito de aproximación sexual, el cumplimiento de este acto se efectúa sin placer.

En la autopsia de los individuos monorquidos ó criptorquidos, se encuentra el testículo en el abdomen, con su volumen normal, ó con una atrofia mas ó menos considerable, pero la testura glandular del órgano no está alterada. Solamente los conductos seminíferos no

(1) O. Lecomte, *Des ectopies congénitales du testicule et des maladies de ces organes engagés dans l'aîne*, thèse de Paris, 1851, n.º 159.

encierran animalillos, sino solamente un epiteliun. Las vesículas seminales, que son generalmente mas pequeñas que las normales, no encierran nada.

Esta grave enfermedad no se cura jamás, y no exige tratamiento cuando el testículo está en el abdomen. Pero no es raro que la glándula descienda al anillo inguinal, y quede enclavada con y sin hernia del intestino. Es importante reconocer el testículo en este tumor para no comprimirle con un apósito, ó hacerle objeto de aplicaciones locales intempestivas. El testículo se reconoce por su forma, su sensibilidad especial á la presión en el adulto, y en el vacío del lado correspondiente del escroto. En los niños, esta situación anormal del testículo no entraña generalmente inconvenientes cuando se abandona á sí misma, vale mas, sin embargo, segun Gosselin, procurar hacer entrar el órgano, y el intestino con él si está herniado, y mantener el todo con un vendaje. Al establecerse la pubertad, el testículo aumenta de volumen, y manifiesta la compresión de que es objeto (sobre todo si hay hernia al mismo tiempo), por dolores algunas veces muy vivos que no cesan hasta que se ha reducido el tumor, lo que suele intentar tambien por medio de un vendaje. Algunas veces los sufrimientos son bastante vivos para poner en peligro la vida del sujeto, sobreviniendo la inflamación, y es necesario recurrir á las emisiones sanguíneas, á los tópicos emolientes ó narcóticos, y en los casos extremos, puncionar el tumor testicular ó hacer su obliteración.

La epidemitis blenorragica puede afectar al testículo detenido en el anillo: esta enfermedad ha sido particularmente estudiada por O. Lecomte y mas tarde por A. Paris (1). Se acompaña de fenómenos generales y locales análogos á los de la peritonitis, y puede terminar por la muerte.

La inflamación y diversas degeneraciones son otras de las enfermedades que puede padecer el testículo, cualquiera que sea la forma de su inclusión, lo que es una circunstancia agravante para el pronóstico.

Mencionaremos, por último, la *atrofia* del testículo y su *ausencia* completa, existiendo en el escroto solamente el conducto deferente. Cuando la atrofia esté avanzada y sea doble, están gravemente comprometidas las funciones de generación. Si hay *anorquidia* absoluta no entran en erección sino accidentalmente y no eyacula jamás. (Godart.)

2.º ORQUITIS AGUDA.

Los conocimientos exactos sobre la inflamación del testículo son recientes. La forma de orquitis mas comun, la orquitis blenorragica, se la ha dado varios nombres, segun el antiguo humorismo, como *hernia humoral*, *purgaciones caídas en las bolsas* (los Ingleses), etc.,

(1) A. Paris, *De l'orchite inguinale*, thèse de Strasbourg, 1857.

hasta que Ricord leyó á la academia de medicina su Memoria, que fijaba la ideas sobre el sitio habitual de la flegmasia testicular, y la dió el nombre de *epididimitis*. Velpeau, A. Vidal, Gaussail (1) Aubry (2), d'Espine (3) han aclarado bajo varios puntos de vista la historia de esta enfermedad; Gosselin (4) llamó la atención sobre la orquitis *variolosa* (1852), que Berard (1859) hizo despues objeto de nuevos estudios. Se debe á Gosselin investigaciones preciosas sobre la obliteración consecutiva de los conductos excretores del testículo. El Tratado de Curling tiene sobre la orquitis un capítulo, que es la síntesis de nuestros conocimientos sobre la materia. Citamos además una buena tesis de Charles Hardy (5) sobre el mismo asunto.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *orquitis* es la inflamación del testículo. La porción del órgano mas frecuentemente afectada es el epididimo, recibiendo entonces el nombre de epididimitis; se la ha llamado tambien *testículo blenorragico*, tumor venéreo, *purgaciones caídas en las bolsas y hernia humoralis*, y cualquiera que sea su origen se la llama *didimitis*.

Es una enfermedad frecuente y de observación vulgar, en razón de numerosas circunstancias.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—La mas comun de todas es la *blenorragia*. Mas ¿cómo obra? Vidal y algunos autores antiguos veían en la inflamación del testículo una *metástasis* de la uretra; otros la han creído consecuencia de una *simpatía* fisio-patológica; Velpeau y Ricord creen que el hecho general es la propagación de la inflamación de la uretra hácia el epididimo por el intermedio de los conductos eyaculadores y deferentes. Nosotros nos inclinamos á esta última opinión, admitiendo que la simpatía morbosa puede representar aquí un papel importante.

No es generalmente al principio de la blenorragia cuando se declara la orquitis, sino á los veinte dias despues.

La inflamación no blenorragica de la uretra, del cuello de la vejiga ó de la próstata, establece la misma predisposición.

Una causa muy notable es la influencia que crean ciertas *epide-*

(1) Gaussail, *Mém. sur l'orchite blennorrhagique* (*Archives générales de médecine*, t. XXVII, p. 210).

(2) Aubry, *Rech. sur l'épididymite blennorrh.* (*Archives générales de médecine*, 1841).

(3) D'Espine, *Mémoire analytique sur l'orchite blennorrhagique* (*Mém. de la Soc. méd. d'observ.*, t. I, p. 494).

(4) Gosselin, *Orchite variolense* (*Mémoires de la Société de biologie*, 1852).

(5) Charles Hardy, *Études sur les inflammations du testicule, et principalement sur l'épididymite et l'orchite blennorrhagiques*, thèse de Paris, 1860, núm. 207.