

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 sugeto, 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 obliación.

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 *amorquidia* 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.

mias, y en particular las epidemias de *parótidas*; cuando declinan estas afecciones no es raro ver sobrevenir una orquitis generalmente benigna; Rilliet (1) ha observado en Génova en 1848 y 1849 una serie de casos. Se presenta este mismo accidente en la declinación de algunas viruelas y fiebres tifoideas. Trousseau (2) califica de metástasis este trasporte brusco del infarto de la parótida al testículo.

2.º *Causas ocasionales*.—Todo traumatismo que interese directamente al testículo, y la compresión brusca y prolongada de este órgano (como sucede á los que montan á caballo), son las causas que obran de una manera independiente. Se ha dicho que pueden determinar la orquitis los vivos deseos venéreos.

Las causas ocasionales son mas poderosas cuando existe una blenorragia. Pero esto supuesto, las que mas frecuentemente la determinan son la *falta de suspensorio*, la *abstinencia del cóito*, los excesos de régimen, la marcha, la equitación, y á menudo el *tratamiento* de la blenorragia. Si es dudoso que las inyecciones astringentes y los cáusticos sean algunas veces capaces de producir este resultado, nosotros creemos con Hardy que no lo es menos el uso de las bujías emplásticas, por ejemplo, las bujías hechas con glicerina y de tanino dejadas algun tiempo en el conducto de la uretra.

La epididimitis es, pues, siempre secundaria; sin embargo, se la ha visto aparecer sin causa apreciable.

§ III.—Síntomas.

Cuando el testículo se inflama, se *hincha* en algunas horas, se hace duro y sensible, pesado y doloroso. El dolor es sordo y se extiende hasta los riñones ó se irradia hácia la cadera y el muslo; mastarde, es tan vivo, que no se puede soportar el mas ligero contacto. *El escroto se pone rojo*, reluciente, caliente, edematoso.

En este momento se suele suprimir el derrame blenorragico, sin embargo de que esta regla no es absoluta.

Los síntomas generales se manifiestan y pueden llegar á producir suma gravedad. Hay fiebre, calor en la piel; la lengua está saburrosa, estando algunas veces atormentado el enfermo por *náuseas* y *vómitos*. Este estado agudo dura de cuarenta y ocho horas á ocho y mas dias; pero no se presenta en todos los individuos, pues algunos no experimentan sino los síntomas sub-agudos. Tambien puede suceder que el testículo no experimente sino una sensibilidad moderada y aumente poco de volumen.

La orquitis blenorragica afecta casi siempre al epididimo, como ya hemos dicho anteriormente. Se distingue bastante bien esta particularidad en la forma exagerada del epididimo, que se dibuja en la masa del tumor, y por el contacto se reconoce mejor su dispo-

(1) Rilliet, *Gazette médicale de Paris*, t. I, p. 42.

(2) Trousseau, *Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, t. I, p. 182 y 183.

sición en cúpula alargada, espesa, dura, que recibe en su concavidad el testículo, que continúa blando, á la manera que la bellota de encina oculta este fruto. La enfermedad puede ser ó simple ó doble. Ricord piensa que es mas frecuente en el izquierdo, á causa del frotamiento del pantalon: esta frecuencia parece que varia, segun las series morbosas.

La túnica vaginal, los elementos del cordón, aisladamente ó en conjunto participan mas ó menos del estado inflamatorio. Hardy ha creído basar en estas circunstancias una division en *hidro-epididimitis*, epididimitis *funicular*, *diferencial*, *vasculo-diferencial*.

La epididimitis blenorragica es rara vez crónica.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El Curso de estos accidentes es esencialmente continuo; una particularidad notable se presenta algunas veces, y ha sido señalada por Ricord; es el paso brusco de la inflamación de un testículo al otro, quedando el primero libre (epididimitis de *vascula*).

La *duracion* varia de once á noventa dias (Hardy); el término medio, segun d'Espine, es de treinta y tres dias y medio; y segun Gaussail (de 73 casos) de treinta y treinta y cinco dias.

La orquitis aguda se termina frecuentemente por *resolucion*; en casos raros supura y termina por *gangrena*, como A. Berard refiere en una observacion, y como Hardy ha visto una vez al servicio de Voillemier en Lariboisiere.

Despues de la resolucion de la orquitis queda una induración bastante considerable de la cola del epididimo; esta induración se une á la obliteración del conducto deferente, que trastorna las funciones del órgano, aunque por fortuna no suele ser definitiva. Gosselin ha demostrado que durante mucho tiempo despues de la curación de la orquitis doble, el esperma de los enfermos no contiene animalillos, aunque algunas veces eyaculan mayor cantidad de esperma que lo ordinario, y con las mismas condiciones de vigor genital. Rollet ha hecho observaciones iguales.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Curling y Gaussail han tenido ocasion dos veces cada uno de diseccionar testículos afectados de inflamación aguda. Marcé (1) ha dado el resultado del conjunto de observaciones en un sugeto que murió del cólera en el curso de una orquitis. Segun Curling, la túnica vaginal está mas ó menos distendida por la linfa ó materia albuminosa infiltrada de serosidad rojiza, que establece adherencias blandas entre las superficies opuestas de la membrana; la serosa está vascularizada. El

(1) Marcé, *Gazette des hôpitaux*, 1854, p. 597.

volúmen de la glándula es poco mayor; el aumento de volúmen se encuentra mas especialmente en el epididimo solo; el testículo está un poco rojo, congestionado. El epididimo tiene doble ó triple volúmen. Su tumefaccion la causa una exudacion de un *depósito oscuro* en el tejido celular, que rodea las circunvoluciones de su conducto, particularmente las que forman la cola; las tunicas del conducto deferente son espesas, inyectadas. Gosselin ha encontrado con Marcé esta sustancia amarilla, plástica, penetrando en el epididimo. Charles Robin ha visto por medio del microscopio granulaciones grasosas, corpúsculos de inflamacion y algunos glóbulos de pus. La orquitis parotídea es siempre testicular, mientras que la variolosa es mas frecuentemente *vaginal* (Hardy).

Cuando la orquitis ha supurado, el pus se infiltra y desorganiza la glándula, ó bien se enquistas y forma un absceso separado. En uno y otro caso sus elementos líquidos pueden ser absorbidos y el resto concretarse, y creer en la autopsia que son tubérculos. La epididimitis tambien puede terminar por supuracion, como el testículo mismo; pero es rara esta terminacion en la epididimitis secundaria.

La atrofia y la disminucion del número de los conductos seminíferos son las consecuencias posibles de la inflamacion.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Los signos directos son la tumefaccion, el dolor, el enrojecimiento escrotal, la reaccion febril, y entre los anamnísticos, la existencia de una blenorragia en una época bastante avanzada de su curso, la de una viruela, y las epidemias de parótidas.

No se confundirá jamás la orquitis con la *hernia estrangulada*, pues en el primer caso, cuando la inflamacion se ha propagado al cordón, hay meteorismo, vómitos... En la orquitis es difícil establecer una separacion entre el testículo y el tumor inflamatorio, lo que es posible en la hernia: el vientre está menos tenso en la primera; su sensibilidad es mas general en la segunda. Si la hernia es congénita, el conocimiento de este accidente quitará las dudas. Cuando tenemos en nuestra presencia una orquitis *inguinal*, puede existir duda, pero desaparece cuando nos cercioremos de la falta del testículo en el sitio correspondiente del escroto. Se reconocerá bastante bien la inflamacion del epididimo de la glándula misma en los signos que hemos dado y que se pueden percibir por la palpacion: el conducto deferente está cogido por el epididimo, y casi nunca por el testículo solo. El dolor de la orquitis verdadera es mas pronto y mas intenso que el de la epididimitis.

La agudeza de los síntomas no permite confundir esta enfermedad con su forma crónica.

Pronóstico.—La orquitis aguda es una enfermedad esencialmente benigna; algunos médicos apenas la tratan en los casos ordinarios.

Las consecuencias mas funestas son la infecundidad, por lo menos temporal, que puede resultar de la epididimitis doble, y cuando hay supuracion del testículo mismo, ya puede aceptarse su integridad orgánica y funcional. Las complicaciones graves que pudiesen hacer mortal esta enfermedad se presentan muy rara vez.

§ VII.—Tratamiento.

Antiflogísticos.—Deben ser proporcionados á la intensidad de la inflamacion y al vigor de los enfermos, la *sangría general* es necesaria rara vez; contentándose con aplicar diez ó doce sanguijuelas una ó dos veces en las veinticuatro horas, lo mas cerca posible del trayecto del cordón y no sobre el escroto, donde las picaduras de las sanguijuelas producirian algunos accidentes de inflamacion cutánea.

Evacuantes.—En el principio de la enfermedad, la administracion de un *purgante*, sin curar la enfermedad, previene la intensidad de los fenómenos febriles y de la fluxion local; mas tarde, cuando se ha establecido la inflamacion, deben administrarse los purgantes suaves, sobre todo cuando hay tendencia al estreñimiento.

Hay un método de tratamiento que consiste en la administracion del tártaro estibiado á dosis vomitivas; Curling asocia al hémetico el sulfato de magnesia á pequeñas dosis y la tintura de beleño.

Se da tambien por la tarde el cloruro mercurioso á la dosis de 10 á 15 centigramos, asociado á 30 ó 40 centigramos de los polvos de Dover; algunos emplean el mercurio hasta el principio de la salivacion.

Medicacion tópica.—La mejor aplicacion local, segun Curling, serian las *hojas empapadas de agua de cal* ó la infusion de cabezas de adormideras. En las orquitis traumáticas se puede aplicar el frio húmedo y el hielo.

Otros cirujanos prefieren las fricciones resolutivas, por ejemplo, las que se hacen con unguento mercurial y belladona, segun esta fórmula:

Unguento mercurial..... 30 | Extracto de belladona..... 16 gram.

O bien con la pomada de ioduro de potasio, ó con la tintura de iodo puro. Ya veremos los medios empleados para hacer la compresion y que puede tener una accion terapéutica local.

Posicion.—Se ha recomendado con razon el *sostener* el testículo afectado cuando el enfermo guarda una posicion horizontal. El uso de un *suspensorio* guarnecido de algodón en rama en el interior llena mas ó menos esta indicacion. Pero es preciso colocar el tumor de tal manera que los vasos se desatasquen por sí mismos, y por consecuencia, lo mejor es sostener el testículo mas elevado que la region del anillo inguinal; se obtiene bastante bien este resultado haciendo

reposar las bolsas sobre una tableta escotada, suficientemente guardada de algodón en rama y de compresas, y cuyas extremidades caen sobre los músculos; la escotadura abraza la raíz de las bolsas.

Compresion.—Se obtiene por medio de *tiras de diaquilón* metódicamente colocadas sobre el tumor despues que se hayan desinfectado los vasos lo mejor posible y tenerlo elevado algun tiempo. Algunas veces se sirven de *diaquilón* revestido de emplastro de *Vigo*, sobre todo cuando se trata de una orquitis cuyos fenómenos agudos se han calmado. Para aplicar este procedimiento, es preciso rasurar las partes y tener tiras de dos centímetros de anchura y 15 ó 20 de longitud. Se cubre enteramente el tumor cuando nos servimos del diaquilón medicamentoso. La introduccion del método de las tiras compresivas se debe á Fricke de Hambourg (1). En Francia se ha ensayado la compresion con la ayuda de una capa de *colodion* aplicada desde su principio, ó con el *colodion ricinado*, menos irritante para la piel del escroto.

Medios quirúrgicos.—La *puncion de la túnica vaginal*, recomendada y practicada por Velpeau, calma el dolor sin apresurar la curacion (Gosselin). El *desbridamiento de la túnica albugínea*, que A. Vidal (2) dice haber practicado cuatrocientas veces, es frecuentemente inútil y peligroso: los peligros no se han manifestado al autor del procedimiento, y es, segun Gosselin, que Vidal se ha ilusionado cuando creyendo puncionar la cáscara testicular, solo hizo una incision en la serosa.

Creemos que el consejo de Broomfield, de sostener el flujo blenorragico á toda costa, debe ser considerado como un medio de tratamiento serio.

3.º ORQUITIS CRÓNICA.

Infinitamente menos frecuente que la orquitis aguda, la orquitis crónica puede tener una importancia patológica mas grande, en razon de las consecuencias graves que entraña, pues el sitio ordinario de ella es el testículo, y no el epididimo, y tiende á suprimir la funcion, sea por sí misma, sea determinando la enfermedad llamada *fungus* del testículo.

§ I.—Causas.

A. Cooper ha sentado el principio de que la causa *predisponente* habitual de la orquitis crónica es una *constitucion debilitada* y una *salud general alterada*. Las manifestaciones escrofulosas en la juventud, la intemperancia, la debilidad producida por el abuso del mer-

(1) Fricke, *Zeitschrift für die gesammte Medicin, et Gazette médicale de Paris*, 1846.

(2) Aug. Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*, 3ª edit.

curio, la insuficiencia de alimentacion, la habitacion en lugares frios y húmedos, son las condiciones que desarrollan este estado de deterioro de toda la economía. Los niños padecen algunas veces orquitis crónica.

Para Gosselin son muy raras las orquitis crónicas que no son *sifilíticas, cancerosas ó tuberculosas*.

Las causas ocasionales mas frecuentes son las *enfermedades de la uretra*, una *contusion ligera*, los excesos del cóito, ó bien sobreviene poco tiempo despues de la cesacion del período de agudeza de una orquitis aguda. Puede mostrarse durante un ataque de gota, en los reumáticos, etc.

§ II.—Síntomas.

Al principio, el testículo se pone *ligeramente doloroso*; poco tiempo despues el enfermo hace notar un *ligero aumento de volumen* y una *induracion irregular* sobre algun punto del órgano, sobre todo en la parte inferior del epididimo. El cuerpo de la glándula y el epididimo se confunden bien pronto en un solo tumor unido, firme, no elástico, formando un óvalo un poco aplanado. El tumor se hace sitio de un *dolor sordo* y de un *sensacion de peso* que se extiende hasta los riñones. La supresion le exagera poco, y en cierta época hay indolencia perfecta. Un derrame vaginal poco considerable se suele unir á estas manifestaciones; lo mas comun es que solo se afecte un solo testículo, los dos á un tiempo es muy raro.

Tal es, segun Curling, la descripcion de esta enfermedad, poco comun en Francia.

§ III.—Curso, duracion y terminacion.

La orquitis crónica puede quedar largo tiempo estacionaria, y el enfermo, estando provisto de un suspensorio, no se preocupa nada por otro lado. En un momento dado, por una contusion ligera ó un exceso, vuelven á aparecer los síntomas, se agravan, sobreviniendo alteraciones notables en la piel del escroto; esta membrana se enrojece, se adelgaza, y concluye por ulcerarse en un punto. En este caso se produce una hernia del testículo, ó un fungus benigno.

Fungus benigno del testículo.—Despues del trabajo de Lawrence (1), el fungus del testículo ha sido objeto de interesantes investigaciones por parte de Jarjavay (2), Deville (3), y de una tesis muy reciente de Hennequin (4). Hay, segun este autor, dos clases de fun-

(1) Lawrence, *Edinb. med. and surg. Journal*, 1808, vol. IV, p. 257.

(2) Jarjavay, *Fongus du testicule* (*Archives générales de médecine*. 4.ª série, tomo XX).

(3) Deville, *Moniteur des hôpitaux*, 1853.

(4) Hennequin, *Du fungus bénin du testicule*, thèse de Paris, 1865, n.º 139.