



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

258

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Memoria, sobre la Epididimitis sifiliti-  
ca Secundaria, para optar el grado de Licenci-  
do en la Facultad de Medicina i Farmacia.*

*S. Rodriguez*

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Abril de 1884.*

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Honorable comision:

Cumpliendo con lo que disponen los estatutos universitarios para optar el grado de Licenciados en la Facultad de Medicina i Farmacia, someto a vuestra consideracion los siguientes apuntes que versan sobre una manifestacion precoz i muy rara de la sífilis, la epididimitis sífilítica secundaria.

La disposicion que he dado a este trabajo es la siguiente: primero la descripcion de un caso de epididimitis sífilítica secundaria observado en clinica externa i segundo, descripcion de esta manifestacion con su curato





historia, sus síntomas, su diagnóstico, pronóstico i tratamiento.

Hipólito Reyes de treinta años, soltero, entró al hospital de San Juan de Dios, Sala del Carmen N.º 12, servicio del Doctor Barros el 25 de Setiembre de 1883.

Antecedentes. En noviembre de 1882 contrajo una hemorragia que le duró como tres meses i medio sin complicación hasta el presente a juzgar por la relación de los síntomas que dice haber sentido. Se le preguntó especialmente si había tenido hinchados o sentido algún dolor en los testículos i contestó no haber tenido jamás en estos órganos algo que





lo incomodase o le llamara la atencion. A fines  
 de junio de 1883 contrajo un chanero cuyos ca-  
 racteres no recuerda o no sabe decirlos de una  
 manera clara. Solamente dice que le dolia poco,  
 que la supuracion era escasa i que curó como  
 al mes. Siete dias despues de la aparicion del  
 chanero notó en la ingle derecha un tumor-  
 cito doloroso que no supuró, resolviéndose como  
 a los veinte dias. En agosto del mismo año, es  
 decir mes i medio o dos meses despues de la  
 aparicion del chanero, le empezaron a salir  
 erupciones,<sup>(1)</sup> que poco a poco se generalizaron  
 a todo el cuerpo, sintiendo al mismo tiempo  
 dolor a la garganta. Poco despues observó que  
<sup>(1) por la cara</sup>





que el pelo se le caía i lo atribuyó a las erupcio-  
nes del cuerpo cabelludo

Estado actual. A la inspeccion se nota u-  
na erupcion generalizada a todo el cuerpo-  
mucho mas abundante en la region de la  
cara; es una erupcion polimorfa papulosa,  
papulo-esquamosa, pustulosa, ulcerosa etc; se  
notan ademas placas numerosas en las a-  
mígdalas i pared posterior de la faringe i  
alopecia bastante marcada. A la palpacion  
se notan infartos ganglionares múltiples  
en las ingles, cuello, los cervicales posteriores  
los cubitales. Los síntomas enumerados forman  
el cortejo habitual de la sífilis. Pero este es el





presenta además una tumefacción en cada  
 epididimo; esto es lo importante pues rari-  
 simas veces se tiene ~~la~~ la suerte de  
 observar esta manifestación, descubierta ca-  
 sualmente, pues el enfermo no tenía co-  
 nocimiento de su existencia. Una de e-  
 llas, la mayor, del tamaño de una peque-  
 ña nuez, está situada en la cabeza del  
 epididimo derecho. Su superficie es ligera-  
 mente abollada, no adherente a la piel,  
 ni forma un solo cuerpo con el testículo,  
 estando solo aplicada a este órgano, la  
 piel a su nivel no presenta cambio de  
 coloración. De consistencia bastante dura,





no dolorosa tanto espontáneamente como al tacto. El testículo no ofrece alteración, pues su consistencia, volumen, sensibilidad etc. son normales. Lea otra un poco menor, del tamaño de una pequeña avellana, está situada en la cola del epidídimo izquierdo presentando, mas o menos, los mismos caracteres que la anterior. También se le examinó especialmente el cordón, vesículas seminales, próstata, pulmones, encontrándose todos estos órganos en estado normal.

En vista de lo expuesto se sometió al paciente al siguiente tratamiento: píldoras





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de Ricord de protoioduro de mercurio, tres  
al día i en cada comida una cuchar  
da de farofa de protoioduro de fierro de Blan  
card. Se continuó este tratamiento hasta  
el 9 de octubre, esto es, durante catorce días.  
En esta fecha se le disminuyó una píldora.  
El 13 del mismo mes se le suspendió el fa  
rofe de protoioduro de fierro i se le dió  
un gramo de ioduro de potasio al día.  
El 16 se le aumentó el ioduro de potasio a  
gramo i medio; el 24 a dos gramos i medio,  
i continuó bajo ~~este~~ tratamiento de dos pí  
ldoras de Ricord i de dos gramos i medio de  
ioduro de potasio al día, hasta mediados de

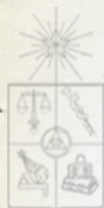
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

noviembre, época en que se fué al hospital.  
Estado en que se encontraba antes de  
irse. Las manifestaciones cutáneas habían  
 desaparecido completamente, quedando  
 en su lugar cicatrices de color cobrizo;  
 lo mismo había sucedido con las placas  
 mucosas. Pero, sobre lo que llamo especial  
 mente la atención de la honorab. Comi-  
 sión examinadora es hacia el resultado  
 que produjo este tratamiento en las tu-  
 mefacciones del epidídimo. La que esta-  
 ba situada en la cola, que como se ha di-  
 cho, era del tamaño de una pequeña avellana,  
 había desaparecido del todo; en el lado dere-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cho quedaba en la cabeza del epididimo,  
parte apesada, una ligera induración,  
que sin duda alguna había desapareci-  
do en algunos días mas de tratamiento  
porque se notaba sensiblemente su de-  
cimiento gradual.

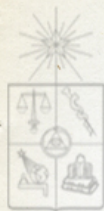
Ahora me pregunto ¿a qué son debi-  
das estas transformaciones del epididimo?  
Trataré de llegar a la verdad haciendo un  
diagnóstico por exclusión

No se trata de una epididimitis aguda,  
ya sea blenoréica, traumática, o debi-  
da a cuerpos extraños introducidos en la  
uretra etc. en primer lugar porque faltan

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

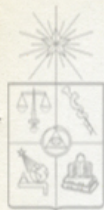
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





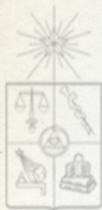
Los antecedentes de estas afecciones, i si es  
 verdad que tubo una blenorragia, ésta en  
 lo hace seis meses despues de una duracion  
 de tres, mas o menos, en los cuales no  
 hubo complicacion; i en segundo lugar  
 porque el cuadro de síntomas de una epidid-  
 dimitis aguda no tiene semejanza algu-  
 na con el de la afeccion motivo de esta  
 memoria. Para probar esto, me bastará  
 enumerar los síntomas de la epididimitis  
 aguda, pues los de la otra estan ya enumerados,  
 i se podria comparar i ver que difieren com-  
 pletamente: invasion brusca, dolores vivos,  
 fúrpura, signos exteriores de inflamacion, curso





bilidad extrema del escroto, complicacion fre-  
 cuente de furiunculitis, orchitis, derrame agu-  
 do en la vaginal, tumor adherente al testi-  
 culo, localizacion de la opresion en la es-  
 la del organo donde persiste aunando al  
 estado crónico, muy rara vez bilateral. Co-  
 mo se ve por lo expuesto las diferencias en-  
 tre estas afecciones son numerosas y mar-  
 cadas, haciendo imposible su confu-  
 sion. Tampoco puede pensarse en restos de  
 una epididimitis aguda pleuroepica, tan-  
 to porque no ha habido esta epididimitis  
 que deje restos, como porque éstos se presen-  
 tan teniendo su asiento <sup>asi siempre</sup> ~~generalmente~~ en





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



13

La esclerosis epididílica i siendo bilateral

Tampoco es que se trata de una epididimitis tuberculosa porque, aunque se parezca en su asiento de eleccion, la cabeza del órgano, i que a menudo son bilaterales, difieren en que la epididimitis tuberculosa se presenta bajo la forma de una tumefaccion de superficie abollada, a menudo voluminosa, aumenta progresivamente esta eleccion se pronto adherencias con la piel i llegando a la supuracion. Ademas la epididimitis tuberculosa viene acompañada frecuentemente de manifestaciones de la misma





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

naturaliza en otros órganos: tales como el ca-  
nal deferente (cordón moniforme), vesículas se-  
minales, próstata, pulmones, con frecuen-  
cia antecedentes hereditarios, lo que nos su-  
cede en el caso de que me ocupo. Todavía más,  
el tratamiento empleado en mi observación,  
leyo de mejorar una afección tuberculosa,  
la habría agravado notablemente.

Por último, no se trata de quistes de le-  
pididiums, porque estos se presentan bajo una  
forma que no es la de la afección que descri-  
bo, pues son casi siempre unilaterales, de consis-  
tencia blanda, fluctuantes, transparentes cuan-  
do son un poco grandes. El tratamiento anti-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





sifilitico en tal caso no produciria resulta-  
do favorable.

En vista de lo anteriormente expuesto, ten-  
go la seguridad que los tumefacciones del epididi-  
mo <sup>son</sup> en este caso, una manifestacion tem-  
prana de la sifilis, de la cual el individuo es  
ta afectado, tanto mas cuanto que el trata-  
miento por el mercurio i el iodo de prota-  
rio ~~la~~ que ha estado sometido, ha hecho disapa-  
recer por completo una de ellas, dejando una  
ligera induracion en lugar de la otra.

Paso ahora a describir esta manifestacion sifilitica  
temprana del epididimo, sirviendome para isto de al-  
gunos trabajos sobre esta materia de Rou de Leion, Four-

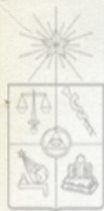




nies i fullivo i tambien de mi observacion

La historia de esta afeccion es muy corta. El prime-  
ro que se ocupó de ella fui' Dron en 1868. Antes de esta  
época no se la conocia o si se la habia notado no se le dió  
su verdadera interpretacion. Los sifilógrafos mas no-  
tables en sus escritos de est tiempo se espresan de la  
manera siguiente: Ricord, a la cabeza de todos,  
en una adiccion a la obra de Hunter dice: "A me-  
nos que otra causa morbida tal como la blenorragia  
por ejemplo, no haya obrado sobre el epididimo la lesion  
sifilitica del testículo no invade ni el epididimo ni  
el canal deferente. M. Hétot autor de una mono-  
grafia sobre el testículo sifilitico despues de reco-  
lar la opinion de Ricord añade, "esto es verdad en la





innumerable mayoría de los casos, sin embargo nos parece in-  
 disentible también que el epididimo i el canal difieran  
 te sólo en algunas veces modificaciones patológicas  
 ligadas a las del cuerpo mismo del testículo. Diday  
 basa de la pretendida ausencia o falta de lesiones epi-  
 didimarias en la sífilis un signo distintivo entre el  
 sarrocele sífilítico i la epididimitis blenorragica.

Para Hollin el sarrocele sífilítico empieza por el testi-  
 culo, jamás por el epididimo que no se induce sino  
 raras veces. Por último Virchow que reconoce en  
 el sarrocele sífilítico la forma inflamatoria i la for-  
 ma gomosa específica, dice a propósito de la primera:  
 "el epididimo está casi siempre intacto" i en la segun-  
 da no menciona lesión epididimaria.





por lo expuesto, antes del año 1863 en que Dron llamó la a-  
 tención hacia el epididimis sifilítico, fuera de lesión del  
 cuerpo del testículo, unos creían como Ricord i Di-  
 day que la sífilis no afectaba al epididimis i otro, es  
 uno Helot, Pollin i Virchow que solo lo afectaba en  
 secutivamente al testículo sifilítico.

Síntomas. Esta afección la señalaban como rara los  
 pocos que han escrito sobre ella i debe serlo puesto que des-  
 de que se observó el caso que describo he tenido cuidado de  
 reconocer frecuentemente las salas de sifilíticos sin tener  
 la fortuna de encontrar otros. Los enfermos no se apercibi-  
 ven de ella generalmente por su pequeño volumen i  
 porque no causa molestias; solo casualmente tocán-  
 dose los testículos pueden notar, no sin sorpresa, que una





parte de este órgano está dura i ha aumentado de vo-  
lumen. Otras veces no se apereiben de ella sino cuan-  
do se le llama la atención hacia la region afectada.

Esta lesión del epididimo es una manifestacion  
preeoz de los accidentes secundarios de la sífilis i se  
la ha visto coincidir generalmente con manifesta-  
ciones secundarias graves, tales como sífilides pa-  
pulosas, pustulosas, escamosas, ulcerosas como se  
observaba en mi caso. Aparece ordinariamente a  
los tres meses i medio despues de la aparicion del chan-  
cro; pero se han visto casos en que ha aparecido  
a los dos meses como el que presento, i como como  
de aparicion tardia se citan unos a los siete i otros a los  
nueve meses. Su asiento de preferencia es la





Cabeza del epididimo, muy rara vez la cola, partici-  
 pando de esta rareza mi observacion i excepcional-  
 mente participa de la lesion el canal deferente, pre-  
 sentándose bajo la forma de un cordón duro i bien a-  
 preciable al tacto. Los dos epididimos estan opes-  
 tos aumentados, cinco sobre ocho coros, pero no en igual  
 grado. El volumen de esta infiltracion del epididimo  
 es generalmente pequeño, del tamaño de una aversa  
 o de una vellana es algunas veces: habiéndose ob-  
 servado solo dos coros, incluyendo el urcio, en que el  
 volumen llegaba al de una pequeña nuez con tumor-  
 cito redondeado, de superficie ligeramente abollada,  
 de consistencia dura parecida a la de la base del chancro  
 sifilítico, indolente no solo espontáneamente sino también





21

al tacto; solo por escape de la urina se ha notado que en estas  
infecciones sifilíticas del epididimo vienen acom-  
pañadas en su principio de dolores ligeros como  
puncionadas. No forma cuerpo con el testículo, ni se  
observa a su nivel el menor síntoma inflamatorio,  
como cambio de coloración en la piel, empastamien-  
to ~~de~~ de la vecindad, es, según la oportuna i esoc-  
ta calificación de Fournier, como un neoplasma de  
proliferado sin inflamación en el tipo epididimario.

Tampoco hai trastornos funcionales, a lo menos en  
su primer tiempo, pues ha habido casos en que estau-  
do afectados los dos epididimos los enfermos han au-  
sado eyaculaciones como antes de la enfermedad y  
examinada una de estas poluciones presento <sup>experimento</sup> ~~experimento~~





La duracion de esta afeccion es indeterminada cuando  
 no se somete a un tratamiento específico, porque se ha  
 visto enfermos presentar esta manifestacion años des-  
 pues del principio de la sífilis, sabiendo que apare-  
 ce generalmente pocos meses despues de la apari-  
 cion del chancro. La terminacion que se ha obser-  
 vado siempre es la resolucion, pero habiendo sido  
 sometidos los enfermos a un tratamiento por el mer-  
 curio i el iodo de potosis, pues se ha notado que es-  
 ta lesion cede mas fácilmente al iodo de K. que  
 a los mercuriales

La anatomia patológica de esta afeccion  
 es muy pobre porque todavia no se ha hecho autopsi-  
 as de individuos afectados de epididimitis sífi-  
 lica especialmente por





lítica. Pero la permeabilidad del epidídimo, a lo  
 nuevo al principio de la afección, hace presumir  
 que primitivamente la lesión está localizada  
 en el tejido intersticial i sobre la túnica fibro-  
 sa del órgano. Probablemente esta afección sífilíti-  
 ca del epidídimo está formada en la mayoría  
 de los casos como la del testículo por productos fibro-  
 plásticos que después sufren la transformación fi-  
 brosa.

El diagnóstico de esta afección a mi modo de  
 ver es fácil i si pasa muchas veces desapercibida  
 es por su indolencia i su pequeño volumen. No creo  
 que se la pueda confundir con una inflamación aguda  
 ya sea blenoréica, traumática, etc., ni con la tuber-





eulosis, en los quistes espermáticos del epididimo,  
 por las diferencias bien marcadas que ya he es-  
 puesto al establecer la naturaleza sifilítica de la  
 de mi observación i que omito por no incurrir  
 en repeticiones.

Su prostitico hai que considerarlo bajo dos  
 puntos de vista: en primer lugar como afeccion  
 local i en segundo como manifestación de una  
 diátesis ~~general~~ Como afeccion local puede decirse  
 que es benigna porque resuelve admirablemente a  
 un tratamiento adecuado. Pero si se descubre su  
 naturaleza i no se la trata como es debido, podria  
 traer a la larga por compresion de la circunvolu-  
 ciones del epididimo, la obliteracion i atrofia del





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

órganos, como se observa en el testículo, atrofia de los conductos seminíferos en casos de sarcoide sifilíticos. Como manifestación de una diátesis, se ha notado que coincide con formas graves de la sífilis, ya sea por las manifestaciones múltiples i precoces como en mi observación o ya por las frecuentes recidivas.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tratamiento. Esta afección como síntoma secundario de la sífilis cede fácilmente a un tratamiento misto, pero se ha notado que el ~~ioduro~~ yoduro de potasio ejerce sobre ella una acción resolutive mas enérgica que los mercuriales.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El tratamiento local no es necesario, pues  
las veces que se le ha suplido ha pa-  
sado sin apurarnos la curación.

El tiempo que se demora en resolver  
es variable: la resolución mas rápida  
que se ha observado ha sido en quin-  
ce días; pero generalmente demora mas  
de dos a nueve meses.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL