

La escasa repercusión en el resto del sistema endocrino (tiroides, suprarrenal, genitales, etc.), al parecer con relativa integridad de los mecanismos de interregulación, valoriza, quizá, el origen brusco, por sorpresa, sobre un terreno en el que, el factor predisposición, sin negarle su importante papel, figuraría en segundo plano.

Con el expresado diagnóstico, los anteriores comentarios y la sospecha etiológica traumática, fué presentado este caso en la sesión científica celebrada en la clínica de Patología General, el día 10 de abril del año en curso, y sentamos en ella la indicación



Fig. 3

quirúrgica, tomando en consideración los trastornos visuales que iban en rápido aumento, así como su síndrome compresivo.

Cierto, que de haber sospechado un adenoma eosinófilo puro, cabía intentar la roengenterapia, pero, ante la incertidumbre de si podía tratarse de un adenoma mixto, más resistente por tanto a la irradiación, y sobre todo, para no perder un tiempo precioso, optamos por la intervención.

A decir verdad, influyó no poco en nuestra determinación, la confianza que nos merecía la reconocida competencia del neurocirujano doctor ADOLFO LEY a quien íbamos a encomendar nuestro enfermo.

Actualmente se halla reestablecido de su intervención (que no detallamos para abreviar), y pendiente de radioterapia complementaria.

El dictamen anatomopatológico de la biopsia, dice lo siguiente: Adenoma cromóforo de hipófisis. No han sido observadas atipias celulares, que permitan afirmar una transformación maligna en su crecimiento. A pesar de ello se observa un cierto polimorfismo nuclear (doctor R. ROCA DE VIÑALS).

El concepto que tenemos como consecuencia de los trabajos de ERDHEIM, BAILEY, DOTT y DAVIDOFF es: que los casos claramente patológicos de acromegalia, son producidos por adenomas eosinófilos (no olvidemos que nuestro enfermo es "muy poco acromegálico"). Sin embargo, en la hipófisis de algunos acromegálicos, se han encontrado adenomas de células cromóforas, con escasez, e incluso ausencia total, de elementos eosinófilos. Estos casos se explicarían teniendo en cuenta que las células cromóforas, se consideran como precursoras de las cromófilas, y los elementos cromóforos que consti-

tuyen el adenoma de estos acromegálicos, desarrollarían, los atributos funcionales oxífilos que potencialmente encerraban.

## RESUMEN

Se expone un caso de adenoma de hipófisis con sintomatología acromegaliforme, en el que figura un antecedente traumático de probable fractura de base de cráneo y que fué intervenido quirúrgicamente con éxito.

Se hacen consideraciones sobre la relación etiológica entre traumatismo y tumores en general, tumores intracraneales e hipofisarios en particular.

Refiérense las características del caso, realzando especialmente la que respecta al trauma y a su histología cromófoba.

## BIBLIOGRAFÍA

- BAILEY y DAVIDOFF. — Amer. Journ. Path., 1, 185, 1925.  
CARPI, H. — Medie. Int. A. Ceconi, 3, 803, 1933.  
DOTT y BAILEY. — Brit. Journ. Surg., 13, 314, 1925.  
ERDHEIM, J. — Ergbn. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat., 21, 482.  
GARCÍA COSÍO. — Rev. Clin. Esp., 2, 365, 1941.  
LEWANDOWSKY y STERZ. — Trat. enf. sist. nerv. de Curschmann y Kramer, 507, 1932.  
MARBOURG, O. — Unfall und Hirngeschwulst, Springer, Viena, 1934.  
OLIVARES, L. — Ser., 6, 14, 1942.  
REVERCHON, DELATER y WORMS. — Rev. neurol., septiembre, 217, 1923.  
SCHMIT, W. — Ser., 7, 107, 1942.  
STERN. — Trat. clín. moderna J. y F. KLEMPFNER, 7, 200, 1934.  
WALTER. — Nouv. Traité Méd. ROGER, VIDAL et FEISSIER, 19, 470, 1925.

## UN CASO DE SEUDOTHERMAFRODITISMO

P. PIULACHS

Cátedra de Patología Quirúrgica, II de la Facultad de Medicina de Barcelona

Recientemente hemos tenido ocasión de observar un caso de pseudohermafroditismo con error en la determinación del sexo, que vamos a describir a continuación.

A. B., de 7 años de edad. Ingresó en el Servicio por presentar una hernia inguinal, que según dice la madre de la niña, le produce dolores con frecuencia.

Se interviene, apreciándose una hernia inguinal oblicua externa del lado derecho; se aísla el saco, en el fondo del cual se palpa una tumoración que al abrir aquél se identifica como un testículo del tamaño de un garbanzo, con epidídimo, deferente, y una pequeña hidátide pediculada.

Al apreciar esta anomalía se disocian en la parte alta de la incisión, los músculos oblicuo menor y transversos, para averiguar si la supuesta niña presenta órganos genitales intra-abdominales, observándose una conformación masculina, con vejiga y recto, sin el menor vestigio de útero, trompa y ovarios.

Se fija el testículo en el periestio del pubis y se practica un Bassini.

Se abre el conducto inguinal del otro lado, comprobándose también la existencia de un testículo de menor tamaño que el del lado derecho, pero de aspecto macroscópico inconfundible. Se desciende fijándolo al periestio del pubis.

Después de la intervención, se examinaron los genitales externos (figs. 1 y 2), comprobándose una conformación de aspecto femenino. El pene muy atrófico y con aspecto de

clitoris. El paciente presenta una vagina de unos 3 a 4 cm con un himen en su abertura.

El aspecto del paciente (figs. 3 y 4) no ofrece ninguna particularidad digna de mención.

Se comunicó a la familia el hallazgo operatorio, procediéndose al cambio de indumentaria, peinado, etc., de acuerdo con su nuevo estado de varón.

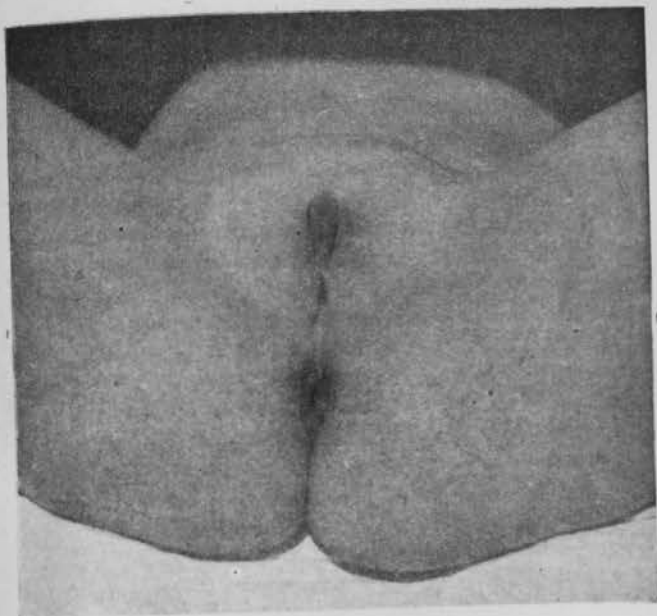


Fig. 1

La madre nos dijo que nunca había notado anteriormente, en su comportamiento, nada que le diferenciase de las demás niñas de su edad.

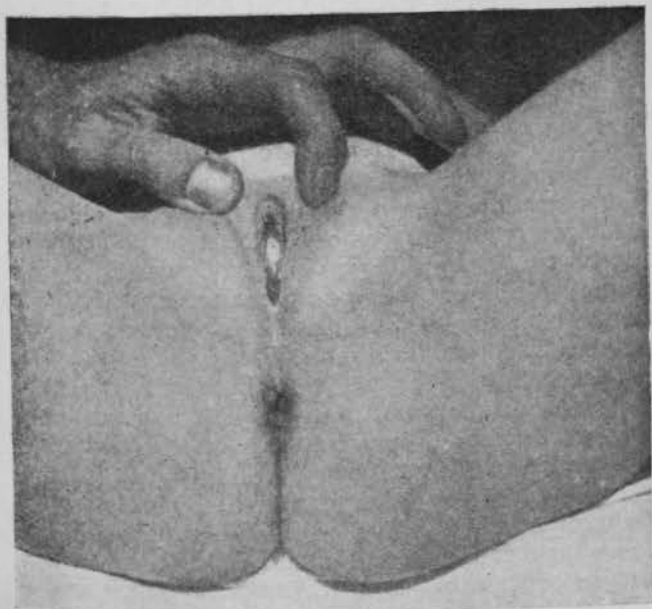


Fig. 2

Después de intervenido, es trasladado el paciente a una guardería de Auxilio Social, de donde recibimos noticias del mismo, por el médico de dicho establecimiento doctor BUENO, al cual debemos los datos del siguiente estudio.

Psicológico y Psicométrico verificado por el doctor PORTABELLA tres años después de la intervención, o sea a los diez años de edad, con el siguiente resultado:

"Presenta un conjunto psíquico de edad mental, en ocho años y nueve meses, según la escala psicométrica de Binet-Simón-Terman (revisión Z). Esta ligera oligofrenia viene condicionada por su deficitaria educación escolar. En la escala de Porteus, resuelve todos los tests, significándose que la comprensión gráfica está bien desarrollada, aunque lenta en ejecución. El aspecto ideativo-gráfico está retrasado, siendo su producción infantil-elemental, en un solo plano; su automatización es deficiente. En habilidad motora manual es inseguro en los tests de precisión, algo lento y brusco en las inhibiciones. En los tests más fáciles objetivados, mejora su valoración. En las pruebas de inteligencia espacial, déficit ideativo. En las de inteligencia conceptual (causa-efecto), valoración normal. Automatismos escolares en su memoria. En las pruebas de Pintner-Paterson, resuelve la escala, fallando como en las pruebas especializadas, las ideofórmicas-relacionadas, y mejorando en las de conceptualización. En el aspecto caracterológico, expresión afectiva-motora frente a problemas que ignora. Sentimiento afectivo prospectivo. Interés interrogativo luego de dar una contestación. Reacción emotiva de su ignorancia. De todo ello puede reducirse que se trata de un sujeto el cual, desde el punto de vista intelectual, es un retrasado educativo, y en el aspecto caracterológico se manifiesta afectuoso, sin tónico acomodaticio, poco automatizable. Con reacciones concretas en su estado infantil."



Fig. 3

Se trata pues, de un caso, en que en el curso de una intervención por hernia inguinal en una supuesta niña de siete años, se encontró un testículo en el saco, explorado por la laparotomía, se observó una conformación pélvica de varón; en el otro lado se descubrió también otro testículo. El aspecto externo del periné era francamente femenino, con un clitoris pequeño, y una vagina de 3 a 4 cm.

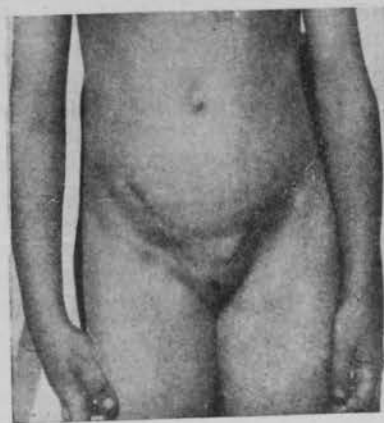


Fig. 4

Este caso pertenece, pues, al grupo de los pseudohermafroditas. KLEBS<sup>3</sup> hace una distinción entre hermafroditas verdaderos y pseudohermafroditas. En los primeros hay coexistencia de ovario y testículo, pudiendo ser esta coexistencia bilateral, unilateral, o alterna. Otras veces se trata de glándulas de tipo histológico doble. POZZI<sup>10, 11</sup> ha puesto en duda la existencia del hermafroditismo verdadero, que, sin embargo, es confirmado por muchos autores. En las obras de LAGOS GARCÍA<sup>4</sup> y OMBREDANNE<sup>8</sup> se recopilan numerosos casos.

En el pseudohermafroditismo se trataría de individuos que presentan las glándulas genitales de un solo sexo, en desarmonía con las formas aparentes. POZZI<sup>10, 11</sup> divide los pseudohermafroditismos de KLEBS<sup>8</sup> en dos grupos: 1.º, androginoide, individuos de sexo masculino, o sea con testículos, pero con caracteres sexuales femeninos, y 2.º, ginandroide, pertenecientes al sexo femenino, por tener ovarios, pero con caracteres sexuales masculino.

Son mucho más frecuentes los androginoide que los ginandroide; en una recopilación de NEUGEBAUER<sup>6, 7</sup>, entre 936 casos, había 747 de los primeros, y 189 de los últimos.

Según OMBREDANE<sup>8</sup> deberían desaparecer los términos androginoide y ginandroide en el sentido de POZZI<sup>10</sup>. Estos términos según aquél, no deberían prejuzgar en la determinación del sexo, sino sólo significar existencia de una glándula macro o microscópicamente con caracteres de ovario o testículo. Cree además que la base histológica no es fundamental en la determinación del sexo, no cree justificado dar a las formas macro o microscópicas de las glándulas sexuales, un valor decisivo. Considera que los caracteres sexuales primarios, genitales externos, son de igual importancia. También dice, hay que tener en cuenta los caracteres secundarios somáticos, y los terciarios. Sin embargo, por encima de la valoración de las formas cree que debe darse preponderancia a las funciones, aunque no siempre pueden éstas ser claramente determinadas. En realidad, como hecho funcional de valor decisivo sólo habría el embarazo para la mujer y la eyaculación de espermatozoides vivos, para el hombre.

En los pseudohermafroditas, como dicen TUFFIER y LAPOINTE<sup>14</sup>, los caracteres sexuales secundarios están en armonía con los primarios, y en desarmonía con sus caracteres glandulares. Es una regla que tiene pocas excepciones. Los individuos con un pene desarrollado tienen configuración corporal de hombre, a pesar de que posean una glándula genital identificable macro y microscópicamente como un ovario. En cambio, si a pesar de tener glándulas testiculares, presentan un pene aplásico, tienen una configuración corporal de tipo femenino.

En muchos casos de androginoide, se trata de varones con hipospadias vulviformes acentuado, tal sucedió en el caso de PONS TORTELLA y GÁLLEGO<sup>9</sup> y en el de SIMARRO, OTERO y LLUCH<sup>13</sup>.

#### RESUMEN

Se describe un caso de individuo androginoide, considerado como mujer hasta que a los siete años, al ser intervenido de hernia inguinal, se le descubre un testículo en el saco, y otro en el lado opuesto. Conformación pélvica masculina. Genitales externos de tipo femenino.

El hallazgo del testículo en un saco de hernia inguinal de una supuesta niña, como aconteció en nuestro caso, ha sido observado también en un caso de MALGRAS<sup>5</sup>, y en otro de OMBREDANNE<sup>8</sup> (operado por LEVEUF). En otros casos (OMBREDANNE<sup>8</sup>, LAGOS GARCÍA<sup>4</sup>) se descubrió un útero y un ovario en el saco de una hernia inguinal de un supuesto varón.

Es interesante en el caso descrito la existencia de una pequeña vagina de aspecto normal, hecho que ha sido señalado también en los casos de BUCHANAN<sup>1</sup>, HALLOPEAU<sup>2</sup>, SAENGER<sup>12</sup> y MALGRAS<sup>5</sup>.

En nuestro caso, por la edad del paciente la exploración psíquica no suministra datos de gran interés, ya que desde este punto de vista sólo debe valorarse el hecho de la atracción sexual en los púberes. La inclinación a los juegos violentos o a los trabajos manuales, no tiene ningún valor de orientación.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1 BUCHANAN. — Cit. por NEUGEBAUER, 6.
- 2 HALLOPEAU. — Cit. por NEUGEBAUER, 6.
- 3 KLEBS. — Cit. por OMBREDANNE, 8.
- 4 LAGOS GARCÍA, A. — Las deformidades de la sexualidad humana. Buenos Aires, 1925.
- 5 MALGRAS. — Bull. Acad. Chir., 22, 3, 1939.
- 6 NEUGEBAUER. — Rev. Gyn. et Chir. Abd., 457, 1900.
- 7 NEUGEBAUER. — Rev. Gyn. et Chir. Abd., 495, 1900.
- 8 OMBREDANNE, L. — Les hermaphrodites et la chirurgie. Paris, 1939.
- 9 PONS TORTELLA, E., GÁLLEGO, M. — Rev. Méd. Barcelona, 22, 213, 1934.
- 10 POZZI. — Traité de Gynecologie.
- 11 POZZI. — Rev. Gyn. et Chir. Abd., 269, 1911.
- 12 SAENGER. — Cit. por NEUGEBAUER, 6.
- 13 SIMARRO, J., OTERO, A., LLUCH, J. — Rev. Clin. Esp., 6, 39, 1942.
- 14 TUFFIER, LAPOINTE. — Rev. Gyn. et Chir. Abd., 209, 1911.

#### DOS CASOS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA

P. DE LA VEGA

Director del Manicomio Provincial de Alicante

Este síndrome está originado por la existencia de una hemorragia más o menos difusa en el espacio subaracnoideo.

Algunos autores como KRAUSSE y OSTERMAN consideran la tesis de Froin, publicada en 1904, como la primera descripción clínica. En el Handbuch de Virchow (1855) HASSE hizo un minucioso estudio clínico de las hemorragias menígeas, siendo FÜRBERGER (1895), KRÖNIG (1896) y HEMEBERG (1900), los que primero aplicaron la punción lumbar de Quinke al conocimiento de este síndrome. Posteriormente BARD (1903), TUFFIER (1902) y CLANFORD (1903), las separan de los estados menígeos.

Actualmente se acostumbra a clasificar las hemorragias subaracnoideas en traumáticas y espontáneas, distinguiendo en estas últimas: primarias o idiopáticas y secundarias o sintomáticas. Nosotros nos referiremos aquí a las idiopáticas, ya que las secundarias son en todos los casos manifestaciones de otras enfermedades — tumores cerebrales, meningitis tuberculosas, diátesis hemorrágicas, cardiopatías, alcoholismo, infecciones agudas, forúnculos de cara y cráneo (casos de Wilder), etc., — en que la hemorragia es el estado final de la enfermedad y, por tanto, sólo un accidente propio de ella.

La escasez de bibliografía en español nos ha llevado a publicar nuestras dos observaciones. Sola-