

trataba de un obrero asegurado, y el criterio científico sobre la cuestión tenía derivaciones legales.

BIBLIOGRAFIA

- BEICHL, L.—Nervenarzt, 16, 444, 1941.
 BREMER, W. F.—Dtsch. Z. Nervenheilk., 95, 1, 1926; 99, 104, 1927.
 GAGEL, O.—Handbuch der Neurologie v. Bumke-Foerster, Syringomyelie, 16.
 GEELVINK in LINIGER, WEICHBRODT u. FISCHER.—Handbuch der ärztlichen Begutachtung, 2, 220, 1931.
 GUILLAIN, G.—La forme spasmodique de la syringomyelie. La neurite ascendente et le traumatisme dans l'étiologie de la syringomyelie. Thèse de Paris, 1902.
 GUILLAIN, G. et DUBOIS, J.—Bull. Soc. méd. Hop. Paris, 30, 634, 1914.
 GUILLAIN et LEREBOLLET.—Paris medical, 3 Oct. 1936, pág. 227 (reproducido en Etudes neurologiques, 8.ª serie, Masson, Paris, 1939).
 GUILLAIN et ROUQUÉS.—Revue Neurologique, 1934, I, p. 745 (reproducido en Etudes Neurologiques, 6.ª serie, Masson, Paris, 1935).
 HENNEBERG u. KOCH.—Mtschr. Psychiatr., 54, 117, 1923.
 JOFFROY et ACHARD.—Revue neur., 62, 1900.
 KIENBOECK.—Jb. Psychiatr., 21, 50, 1902.
 LASAREW.—Dtsch. Z. Nervenheilk., 35, 357, 1908.
 LÉRI et WILSON.—Nouv. iconogr. Salpêtrière, 6, 1904.
 LEVADITI, C., LÉPINE, P. et SCHOEN, R.—Bull. Acad. Méd. Paris, 101, 669, 1929.
 LHERMITTE et BEAUJARD.—Revue Neurologique, 1, 556, 1934.
 MARBURG.—Dtsch. Z. Nervenheilk., 70, 10, 1921.
 MINOR.—Arch. Psychiatr., 24, 693, 1892.
 PETRÉN.—Virchows Arch., 196, 377, 1919.
 SAXER, FR.—Zbl. Path., 9, 2, 1898.
 SCHLESINGER.—Die Syringomyelie. Leipzig-Wien, 1902.
 SPATZ.—Histologische und histopathologische Arbeiten ueber die Grosshirnrinde, Erg. Bd., S. 49, 1921.
 STAEMMLER, B.—Hydromyelia, Syringomyelia und Gliose, Berlin, Springer, 1942.
 STAEMMLER, B.—Klin. Wschr., 20, 1257, 1941.
 STEPHAN.—Neurologische Gutachteraetigkeit. Urban-Schwarzenberg, Berlin u. Wien, 1939.
 SUWE.—Dtsch. Z. Nervenheilk., 137, 132, 1935.
 WESTPHAL, A.—Dtsch. Arch. klin. Med., 64,

de oder aufklärende Wirkung hatte. Bei einem der beiden Fälle handelte es sich um einen Arbeiter, der in einer Versicherung war, weshalb die wissenschaftliche Ansicht über diese Frage gesetzliche Folgen hatte.

R É S U M É

A l'occasion de deux cas de syringomyelie précédés d'un trauma périphérique avec infection du même et dont la symptomatologie se trouve de préférence localisée dans le membre affecté, on analyse les possibles rapports entre le traumatisme et l'infection. On revise les diverses opinions contenues dans la bibliographie sur la question.

Pour conclure on signale que, dans de tels cas, on ne peut nier la possible action, accélératrice du développement, d'aggravation ou révélatrice du traumatisme. Chez l'un des deux cas il s'agissait d'un ouvrier assuré et le critérium scientifique sur la question avait des dérivations légales.

LOS INFANTILISMOS

R. DEL VALLE Y ADARO

Director del Hospital Provincial de Guadalajara, Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid.

I

El médico es consultado frecuentemente a propósito de seres cuyo desarrollo es insuficiente en relación con su edad. El resolver correctamente el problema diagnóstico y terapéutico que plantean estos estados, a los que genéricamente se designa (luego veremos con qué razón) como "infantilismos", tiene una trascendencia excepcional, ya que de ello depende, en muchos casos, el que la misión biológica y social del individuo se cumpla eficazmente, o, por el contrario, sea aquella una vida truncada e ineficaz.

Es preciso que el médico se encuentre preparado para afrontar este problema en la práctica, que tan lejana está, en ocasiones, de los relatos de los libros. Vamos, pues, a estudiar los infantilismos, y vamos a hacerlo desde el punto de vista de un médico general que se dirige (porque alguien tiene que hacerlo) a otros médicos generales.

II

Ante todo, ¿qué debemos entender por infantilismo? El vocablo, y también el concepto, proceden de los grandes clínicos franceses del

SUMMARY

Two cases of syringomyelia are observed which were preceded of a peripheric traumatism with infection and where the symptoms are localized on the sick member. In connection with such cases the possible relationships between traumatism and infection are analized, reviewing the diferent opinions existing in the current medical literature.

It is concluded that the traumatism in such cases has undoubtedly a possible action either enhancing the development of symptoms or aggravating or revealing them.

One of the cases promoted a legal question the patient being an assured worker. The medical opinion had therefore a forensic implication.

ZUSAMMENFASSUNG

Man beobachtete zwei Fälle von Syringomyelie, denen ein peripheres Trauma mit Infektion desselben vorausging; die Symptome waren vor allem auf die entsprechende Extremität beschränkt. Man analysiert deshalb die etwaigen Beziehungen zwischen Trauma und Infektion und bespricht die verschiedenen in der Literatur veröffentlichten Ansichten über dieses Problem.

Man kommt zu der Schlussfolgerung, dass in solchen Fällen nicht geleugnet werden kann, dass das Trauma auf die Entwicklung der Krankheit eine beschleunigende, verschlechternde

pasado siglo (LASÈGUE, LORAIN, BRISSAUD, MEIGE, etc.). En las descripciones, tan difíciles en nuestra ciencia, que dieron estos autores, sobre todo en las de LORAIN y MEIGE, se encuentra nitidamente dibujado el concepto. Para MEIGE, "el infantilismo es una anomalía del desarrollo caracterizada por la persistencia en un sujeto que ha alcanzado o pasado la pubertad de los caracteres morfológicos y psíquicos pertenecientes a la infancia". Para LORAIN, que describió un aspecto clínico del infantilismo, que desde entonces lleva su nombre, el proceso debía definirse como "una detención del desarrollo que recaería más bien sobre la masa del individuo que sobre un aparato especial; en una palabra, individuos atacados de una juventud (mejor sería decir infantilidad) persistente, que retarda indefinidamente el establecimiento integral de la pubertad".

Hemos subrayado en ambas definiciones lo que para nosotros es esencial en el concepto del infantilismo, es decir: la persistencia de caracteres infantiles que afecta "más a la masa del individuo que a un aparato especial", y que se observa en sujetos "que han alcanzado o rebasado la pubertad". El concepto estaba, pues, al principio claramente fijado, pero muy pronto tuvo lugar una tergiversación funesta del mismo, que le ha convertido, como dice FALTA, en el capítulo más confuso de la patología. En efecto, la existencia en el infantilismo descrito por LORAIN, de un retraso más o menos notorio del desarrollo genital, condujo, tomando la parte por el todo, lo accesorio por lo fundamental, a la identificación de los conceptos de infantilismo y retraso genital. Se hablaba, pues, en la clínica de infantilismo, siempre que se encontraba un atraso genital, aunque los demás caracteres (talla, proporciones, mentalidad, etc.) fueran por completo normales. Por este camino se llegó al absurdo de hablar de "gigantismo infantil", para designar individuos en que la talla desmesurada se unía a un desarrollo genital miserable. GANDY ha descrito también con el nombre definitivamente descabellado de "infantilismo regresivo" un estado en el que una vez consumado el desarrollo genital y corporal, se produce una involución de los genitales y de los caracteres sexuales secundarios, que corresponde al llamado exactamente por FALTA "eunucoidismo tardío". Todo esto, en suma, que en realidad forma parte del desdichado capítulo de los "infantilismos parciales", debe ser borrado airadamente para no recordarlo jamás. El ser infantil no tiene como único carácter definidor la falta de madurez genital, ni tampoco la talla, ni el estado mental, ni la configuración corporal. Ninguno de estos caracteres, aisladamente, por sí mismos, definen al niño. Es solamente su reunión sobre un mismo ser lo que caracteriza a la niñez. Por eso, los autores que modernamente se ocupan del infantilismo, de vuelta todos ellos de estériles discusiones académicas, vuelven los ojos al concepto clásico,

al de LORAIN y MEIGE, y lo definen con GOLDZIEHER, como "una detención del desarrollo en un estado que es comparable al período infantil de la vida", o con WOLF, como "el estado de un individuo en que pasada la primera infancia se presentan caracteres que son peculiares de una edad más joven", o con MARAÑÓN, entre nosotros, como "un síndrome caracterizado por la inhibición del desarrollo de la totalidad del organismo en la fase infantil", o, finalmente, con FALTA, como "una detención en los grados infantiles del desarrollo".

En todas las definiciones que citamos, y en otras muchas similares, que estimamos innecesario aportar, se encierra, en esencia, el sentido de la definición clásica, pero se olvida, o no se destaca con el relieve necesario un detalle que reputamos cardinal, y es que el trastorno, o sea, "la persistencia de rasgos infantiles", recaiga sobre un individuo que "ha alcanzado o rebasado la pubertad". Este requisito es imprescindible para poder designar como infantilismo un retraso integral del desarrollo. Porque, en efecto, cuando encontramos una criatura de ocho, de diez, de doce años con un retraso morfológico, ¿no resulta absurdo diagnosticarlo de infantilismo? ¿Qué otra cosa sino un aspecto infantil puede esperarse a esa edad? El que un niño de nueve años, por ejemplo, presente un desarrollo notoriamente inferior al que es habitual en los seres de su edad y raza, no autoriza a hablar de "infantilismo", porque el ser infantil es, a su edad, normal y correcto; hablemos con BARTELS de "hipoevolutismo general" de tal o cual etiología, o con BRISSAUD de "chetivisme", palabra que MARAÑÓN traduce por "cativismo", y significa crecimiento miserable, o, simplemente, de "microsomia" ajustada con las peculiaridades del caso; pero no apliquemos el vocablo "infantilismo", que a esa edad tiene resonancias absurdas.

Para hablar de "infantilismos" es imprescindible, repito, que los rasgos infantiles, pueriles diríamos mejor, se presenten más allá de lo normal, es decir, que se haya rebasado la época en que la infantilidad se borra habitualmente, a impulsos del auge puberal; en una palabra, que el individuo, cronológicamente, haya dejado de ser niño.

En apoyo de esta tesis, que no es nuestra, sino que es la misma clásica, y a nuestro juicio eterna, de MEIGE y de LORAIN, copiamos las palabras siguientes (*), dignas de ser meditadas con serenidad:

"El conocimiento clínico de estos estados infantiles, sólo resulta posible cuando el organismo se aproxima más y más a los momentos en que ha debido adquirir su completo desarrollo. Así, en la mayoría de los casos, sólo podremos diagnosticar los estados infantiles cuando el individuo se encuentra en la época en que, tanto

(*) W. R. FREUND y R. VON DER VELDE: Tratado de Medicina de Mohr y Staehelin. Tomo VIII.

el organismo en conjunto como los diversos órganos, experimentan un poderoso impulso de desarrollo." Esa época, no habría que decirlo, es la pubertad.

Así, pues, el infantilismo debe ser definido como una anomalía del desarrollo, que se caracteriza por la persistencia sobre la totalidad de un organismo que ha alcanzado o rebasado la pubertad, de los caracteres morfológicos y psíquicos pertenecientes a la infancia. Entiéndase bien, persistencia sobre el organismo en conjunto, y no sobre una parte, por muy trascendental que ella sea, de ese organismo.

III

Ahora nos corresponde analizar sumariamente cómo se produce el infantilismo y cuáles son los aspectos que puede presentar en la clínica este trastorno.

La curva de crecimiento de un ser está ya determinada en potencia en el óvulo fecundado, y fijada genotípicamente para cada raza e incluso para cada individuo. El impulso a crecer es, en primer término, una derivación de esa potencia inaudita y misteriosa que albergan en su seno los gérmenes de que deriva cada ser. Podrán producirse, por tanto, alteraciones del desarrollo por desviarse de la normalidad los gérmenes hereditarios, o porque su actuación se vea perturbada por factores endógenos o exógenos. Estos infantilismos auténticos ("echter infantilismus" de FALTA), esenciales o constitucionales, cuya clínica estudiaremos en seguida, ¿qué posición ocupan dentro del grande y debatido problema de la relación del infantilismo con los órganos de secreción interna? La conclusión es, tajantemente, que no deben ser incluidos dentro de las afecciones endocrinas, ya que, de una parte, el estudio clínico de los casos no demuestra síntoma alguno relacionable con una endocrinopatía (y ello es la base de su etiquetación de esenciales), y de otra, el análisis histológico suele poner de manifiesto la normalidad de los órganos incretos, o, a lo sumo, una hipoplasia general de los mismos, que debe ser interpretada como una consecuencia de la hipoplasia del organismo, en la que participan (pero no producen) los órganos glandulares.

En resumen, el infantilismo esencial, criptogenético, acaso el único cuadro merecedor de tal nombre para algunos, sería una anomalía del desarrollo, derivada de una perturbación genotípica y constitucional del impulso para crecer. Estos hechos deben ser tenidos muy en cuenta a la hora de interpretar algunos presuntos "infantilismos endocrinos", valorando en su justa medida la ascendencia del individuo y las emergencias patológicas que en ella existan.

El segundo factor que interviene en el crecimiento y desarrollo de los organismos regulan-

do y animando en gran parte el impulso genotípico a crecer, un tanto ciego, son las glándulas de secreción interna. Su papel es tan importante, y la doctrina endocrinológica ha alcanzado en pocos años un auge tan portentoso, que eran inevitables las exageraciones; porque exageración es, y bien notoria, pretender explicar todo lo que en la clínica es desviación de la normalidad morfológica y evolutiva por la simple y pura actuación de las glándulas endocrinas.

En efecto, para algunos autores (PENDE, PERITZ) no sólo se debe contestar afirmativamente a la pregunta (que a muchos sorprenderá, sin duda) de si hay o no un infantilismo endocrino auténtico, sino que es preciso aceptar, intransigentemente, que éste es siempre un problema de secreciones internas, unas veces por alteración pluriglandular, como en el caso del infantilismo esencial que antes comentábamos, y otras monoglandular (tiroides, timo, hipófisis, etc.).

Frente a esta posición está la de FALTA, ANTÉN, GOLDZIEHER, etc., para los cuales el concepto del infantilismo endocrino es falso, y, por lo tanto, recusable. Para ellos, las detenciones del desarrollo que se acompañan de signos clínicos relacionables con la alteración de una determinada glándula, no deben llamarse infantilismos endocrinos, sino endocrinopatías con crecimiento insuficiente, reservando el término "infantilismo" para el esencial, que en su opinión (ya lo hemos dicho), no tiene nada que ver con las enfermedades de las glándulas de secreción interna.

En realidad, si meditamos un poco, comprendemos que lo que se debate es un asunto puro y simplemente de denominación. Que hay detenciones del desarrollo en las que faltan los rasgos endocrinos es indudable. Todos los autores están de acuerdo en llamar a esto "infantilismo", y todos, salvo PENDE, en que la patogenia de estos casos no es hormonal. Todos coinciden también en que, al lado de éstos, hay otros en los cuales el crecimiento insuficiente va unido con síntomas atribuibles legítimamente a la alteración de uno o varios órganos glandulares. Lo que se discute no es su existencia palpable, y, por lo tanto, indiscutible, ni tampoco su patogenia, indudablemente endocrina, sino la forma de llamarlos. A FALTA le parece impropio designar esos casos como "infantilismo", porque en ellos hay determinados rasgos derivados de la presencia de la alteración glandular, que no son infantiles, sino anormales, deformes (es su palabra), por ejemplo, atrofia genital en el infantilismo hipofisario.

Así, pues, si el infantilismo esencial no es glandular, y estas otras alteraciones asociadas con una endocrinopatía no se deben llamar infantilismo, la conclusión es que el "infantilismo endocrino" no existe. Habría que estudiar

aparte estos casos asociados ideando para aco-gerlos un epígrafe presidido por una palabra que no fuera la clásica de infantilismo. Creemos sincera y ante que las ventajas que se derivarían de tal distinción no compensarían, ni siquiera, el inconveniente de recargar aún más la memoria del médico, y creemos suficiente, y desde luego justificada, la admisión de una variedad endocrina del infantilismo (aun a pesar de esos sutiles detalles en que repara FALTA) para aco-ger aquellos casos en que al infantilismo se asocian rasgos glandulares netos, que le dan una indudable personalidad clínica, sin perder los atributos que definen genéricamente el trastorno.

Finalmente, es obvio que, por muy puro y enérgico que sea el impulso para crecer y correcta la actuación endocrina, si el punto de acción de aquél y de ésta (órganos y tejidos) no está dispuesto para responder adecuadamente, el desarrollo no será normal. De aquí la existencia de una tercera variedad de infantilismo derivada de una perturbación constitucional o adquirida de los órganos de respuesta, a la que llamaremos "visceropática", o si queremos mejor, para conservar la palabra clásica y oportuna, viscerodistrófica.

En resumidas cuentas, los infantilismos pueden ser de tres tipos:

I.—Esenciales.

II.—Endocrinos.

III.—Viscerodistróficos.

Intencionadamente hemos dado una esquematización, a todas luces excesiva, al problema del origen y clasificación de los infantilismos. Aquí, como siempre, la separación no es más que un artificio para satisfacer nuestra ignorancia; pero en la práctica los tipos puros de infantilismo son excepcionales y la asociación de factores patogenéticos lo más común. El arte clínico está, precisamente, en desentrañar el secreto de cada caso a fuerza de estudio y de intuición, y para esto, naturalmente, no pueden darse reglas generales.

IV

Pasemos a comentar los aspectos clínicos del infantilismo.

I.—INFANTILISMO ESENCIAL.—Estos casos, denominados también infantilismo constitucional o criptogenético, derivan de la alteración de un principio subordinado a los órganos endocrinos (BAUER); la tendencia congénita, germinal, al desarrollo. La anulación o el decaimiento de ese impulso conduce a la hipoplasia total del organismo, y con ella, naturalmente, del sistema endocrino. Pero en estos casos, insisto en ello, la perturbación endocrina a veces, incluso objetivable al microscopio, no es la causa, sino la consecuencia, del estado infantil. En ellos

los signos infantiles, somáticos y psíquicos, no van acompañados de sintomatología endocrina explícita. "El joven parece un niño, débil quizá, pero sano" (MARAÑÓN), y, por lo tanto, correctamente modelado, dentro de su pequeñez.

El origen plástico-germinal de estos infantilismos se diagnostica por la falta de toda otra etiología, por la ausencia de rasgos endocrinos netos, por la asociación frecuente con otras anomalías congénitas de acuerdo con la ley de la multiplicidad de las mismas, por su aparición en ocasiones familiar o cuando menos referible a alguna tara (alcoholismo, sífilis) o anomalía congénita de los progenitores.

Lo importante, como dice WOLF, del conocimiento de estos infantilismos es que nos llevan a la convicción de que existen anomalías del desarrollo, en las que, hoy por hoy, todo tratamiento es inútil. El no olvidar esto puede ahorrar mucho tiempo y muchas molestias al médico y a los enfermos.

He aquí, resumido, un caso estudiado en nuestro servicio:

Observación primera.—E. S., dieciocho años. Lo traen a la consulta por su desarrollo miserable. Hasta los ocho años su crecimiento, aunque algo menor que el de los niños de su edad, no sorprendía; pero a partir de esa época la languidez de su evolución se hace extrema. Actualmente mide 128 cm., para una braza de 130 cm., y pesa 29 kg. Cuerpo lampiño, de piel suave, cabello de implantación infantil, genitales en armonía con el tamaño de su cuerpo, libido ausente. Inteligencia pueril; sólo le gusta jugar con niños de diez a doce años. No hay ninguna alteración endocrina ni de otra índole demostrable por la exploración. Radiografía de cabeza, normal. Orina y sangre, normales. T. A. 9/5. Este enfermo ha venido alimentándose perfectamente, y carece de antecedentes dignos de mención. Es hijo único, sus padres están sanos y no presentan anomalías congénitas valorables, pero una tía materna era también muy pequeña, "una miniatura de mujer", según expresión de la madre del enfermo.

II.—INFANTILISMO ENDOCRINO.—Los libros de endocrinología, excepto los escritos bajo una ofuscación lamentable, al referirse a este aspecto del infantilismo, acostumbra a citar cuatro glándulas: la hipófisis, el tiroides, el timo y las gonadas. Las hemos nombrado en el orden de su mayor a menor importancia en la génesis del trastorno que nos ocupa.

A) *Infantilismo hipofisario*.—La insuficiencia del lóbulo anterior de hipófisis es en la práctica el más importante y frecuente entre los factores endocrinos capaces de producir un infantilismo. Los caracteres generales de estos infantiles, que corresponden al tipo descrito por LORAIN, son los siguientes, que sólo enunciamos porque su descripción se encuentra perfectamente trazada en todos los libros clásicos y modernos de endocrinología. La talla es pequeña, tanto, que a veces más que de infantilismo pudiera hablarse de enanismo. La braza es siempre inferior en longitud a la talla; la distancia pubis-vértice es superior a la pubis-pies. Sucede exactamente lo contrario que en la

arquitectura eunucoide (hipogenital), y también contrariamente a lo que allí se encuentra, la silueta de estos infantiles ofrece un aspecto armónico, no exento de gracilidad y delicadeza.

Hay una insuficiencia genital marcada que, en general, es más evidente en los testículos que en el pene (MARAÑÓN). Así, pues, cuando el médico se enfrenta con una falta de desarrollo genital más o menos manifiesta, debe buscar en la talla y en la silueta corporal la explicación de su patogenia. Si la talla es alta, o cuando menos aventajada, y la silueta de proporciones eunucoideas, esto es, desgarrada, el trastorno es primitivamente genital. Si la talla es corta y la silueta normal, de aspecto grácil y no desgarrado, hay que buscar en la hipofisis el motivo de la insuficiencia genital.

Los huesos son frágiles y las osificaciones se encuentran retrasadas. Los dientes son pequeños, sanos, iguales, anchos y a veces ampliamente separados entre sí. La mentalidad no está gravemente afectada, se trata de seres infantiles, desde luego, pero listos. Con frecuencia se observan otros fenómenos de abolengo hipofisario, como la obesidad, somnolencia, poliuria, etc., que remachan el diagnóstico. La insuficiencia genital, que, como hemos dicho, es lo habitual en estos enfermos, aparte del interés que tiene como detalle diagnóstico, lo tiene también pronóstico, ya que su existencia supone que las epífisis óseas permanecen abiertas (recordamos que es la madurez gonadal quien las cierra) y las posibilidades de crecimiento persisten por lo tanto. El siguiente caso es un ejemplo de este tipo infantil.

Observación segunda.—A. L., dieciséis años. Viene al hospital por su desarrollo insuficiente, sobre todo en el aspecto genital. Talla, 134 cm.; braza, 125 cm.; distancia P. P., 62 cm.; distancia P. V., 72 cm. Notable atrofia genital referida más a los testículos (blandos y del tamaño de habichuelas) que al pene. Testículo derecho "en ascensor". Líbido ausente. Piel lisa, no hay vello en pubis ni axilas. Carácter apacible, muy infantil y enmadrado. Morfología grácil y algo engrasada, recordando ligeramente el Frölich. Cara de facciones pequeñas y agradables.

Antecedentes, sin interés. Padres sanos, tres hermanos mayores que él, sanos también.

Orina y sangre normal. Wassermann. Osificaciones carpianas retrasadas (edad ósea, diez años). No se puede hacer radiografía de cabeza por causas ajenas a nuestra voluntad.

B) *Infantilismo tiroideo*.—Estos casos corresponden, sin duda, al tipo descrito por BRISAUD. Como él decía, se trataba de un aspecto infantil bien diferente del señalado por LORAIN; éste era, como el propio BRISAUD afirmaba en una de esas frases felices a que nos tienen tan acostumbrados los clínicos franceses, "un fruto pequeño, pero maduro", radicalmente distinto de los casos que él describiera con su aspecto deforme y tosco. Recordemos sumariamente sus rasgos. Talla baja, extremidades cortas, figura rechoncha, de aspecto feo y toscamente labrado, con gruesa cabeza y vientre prominente. Dien-

tes tardíos, muy malos y caducos. Osificaciones enormemente retrasadas (dato casi patognomónico). El retraso genital es casi siempre notorio, pero en general no muy acusado; pudiéramos decir que los genitales son lo menos infantil de estos infantilismos. Es digna de consideración la gran propensión a las infecciones de estas criaturas, rasgo genérico de los infantilismos, y muy importante, por cierto, de recordar en la hora azarosa del pronóstico, pero que en este tipo alcanza un relieve extremo. Naturalmente, que en todos los casos las típicas alteraciones hipotiroideas del cabello, la piel, el M. B., la colesterinemia, etc., aparecen con toda claridad.

C) *Infantilismo tímico*.—Algunos autores, como WOLF, hablan de un infantilismo tímico, pero declaran a continuación que se trata de una alteración parcial que afecta a los órganos y tejidos de mayor complejidad, como los nervios, músculos y corazón, en tanto que los tejidos más "baratos" ostentan una marcada exuberancia. Como manifestaciones de tal estado, pueden encontrarse la hiperplasia linfática, la insuficiencia gonadal, unos vasos sanguíneos hipoplásticos y un desarrollo defectuoso del sistema.

Naturalmente, la talla es baja y la explosión puberal se retrasa. La realidad de este aspecto clínico no puede, ciertamente, discutirse; pero su interpretación patogenética ya no es tan evidente. De todas maneras, haremos bien en no tener demasiado en cuenta la hipótesis tímica cuando se baraja el diagnóstico diferencial de un infantilismo.

D) *Infantilismo gonadal*.—Lógicamente, puesto que la función endocrina de la gonada se inicia (al menos en su aspecto eficaz) donde termina la edad infantil, resulta un poco arbitrario admitir un infantilismo gonadal. Si la glándula genital no empieza a funcionar puntualmente, lo que aparece no es un infantilismo, sino un eunucoidismo, y en él, como ya sabemos, la talla aumenta de un modo considerable. De aquí que los autores que aceptan un infantilismo gonadal son únicamente aquellos que aún escriben influidos por la confusión de los conceptos infantilismo e hipoplasia genital. Así, el ya citado WOLF, quien define el infantilismo de este tipo como una suerte de retraso del desarrollo no asociado con talla baja, sino que, por el contrario, sigue diciendo WOLF, los enfermos tienden a sobrepasar el promedio de la talla normal. Idéntico punto de vista expone BAUER.

Para nosotros, después del concepto que hemos establecido del infantilismo, esos puntos de vista son inaceptables. Repugna, en cierto modo, sancionar la existencia de un infantilismo sin talla infantil, y, por lo tanto, no aceptamos la existencia de un infantilismo genital en el sentido amplio y concreto que hemos dado al concepto.

III.—INFANTILISMO VISCERODISTRÓFICO.—Recordamos que estos casos son imputables a una perturbación variable de los órganos que bloquea gravemente el desarrollo. Como individualidades clínicas de esta variedad, citamos las siguientes, por ser las de mayor interés práctico.

A) *Infantilismo alimenticio*.—Hay un retraso del desarrollo que podemos llamar alimenticio, ligado a una dieta insuficiente, que recae además con gran frecuencia en nuestra experiencia, sobre individuos sometidos a un trabajo desproporcionado para su edad y condiciones físicas, y puede acompañarse además de manifestaciones raquílicas que, en algunos de nuestros casos, eran muy ostensibles. Su frecuencia es, por desgracia, extraordinaria, y merece ser muy tenido en cuenta para no interpretar falsamente con hipótesis patogénicas o menos forzadas, lo que es pura y simplemente un problema de mala alimentación.

Muchos de estos seres de morfología misérrima ofrecen un conjunto netamente pueril, sin duda, por lo que no sentimos el menor escrúpulo en calificar el estado como infantilismo alimenticio, en contra de la opinión de otros autores. Ya es más discutible su patogenia, es decir, si la hipoalimentación actúa o no a través del sistema endocrino, concretamente, originando una deficiente producción hormonal por falta de materias primas de procedencia exógena. Pero el hecho clínico de su existencia, repetimos, nos parece fuera de toda discusión. He aquí uno, entre muchos, de nuestros casos:

Observación tercera.—C. J., diecisiete años, pastor. Ingresa en el hospital por una fiebre de Malta, que es tratada por vacunoterapia intravenosa, curando en veinticinco días. Pero lo interesante de la observación estriba en el desarrollo miserable del enfermo, que le da un aspecto apenas superior al de un niño de diez o doce años. Estatura, 145 cm.; braza, 142 cm.; peso, 33 kg. La pubertad no ha hecho su aparición. Genitales pequeños, ligero vello del aspecto del lanugo fetal en pubis (sólo en raíz del pene) y axilas. Voz pueril, cabello de implantación infantil. Desde nuestra guerra, su alimentación ha sido muy deficiente, componiéndose de gachas, pan y algo de tocino; sólo de raro en raro, algo de cordero. En los veranos tomaba fruta cuando podía proporcionársela, sin reparar siempre en la licitud de los medios. No recuerda ninguna enfermedad. Los antecedentes familiares los desconoce (hospiciano). Las exploraciones complementarias no ofrecen nada interesante, salvo un retraso discreto de las osificaciones.

B) Hay un *infantilismo neuropático* ligado a enfermedades crónicas, incurables, muchas veces congénitas, del sistema nervioso que lastran gravemente el desarrollo, y cuyo diagnóstico e interpretación no ofrecen dificultades.

C) La clínica nos ofrece en ocasiones enfermos de corazón cuyo desarrollo es precario. El más conocido de estos cuadros es el llamado por RATHERY infantilismo o enanismo mitral. Pero no siempre es la válvula citada la enferma, y con frecuencia se trata de anomalías congénitas del corazón de diversa localización. Hoy ya no podemos seguir aceptando el punto de

vista clásico de que el infantilismo sea la consecuencia del defecto cardíaco que, apareciendo muy precozmente (en estos casos se aceptaba que la lesión era congénita o muy temprana), dificultaba la irrigación nutritiva de los órganos y el desarrollo del ser. La interpretación actual más verosímil es considerar al infantilismo y la cardiopatía como dos anomalías congénitas ligadas entrambas (y las demás que puedan existir en el mismo enfermo) a una alteración de la zona hipófiso-hipotalámica que rige y encauza el desarrollo correcto. Así en el siguiente caso de nuestra observación.

Observación cuarta.—R. G., dieciséis años. Ingresa en nuestro servicio por haber sufrido quince días antes una ligera hemoptisis. Durante ella no tuvo fiebre ni ninguna otra molestia. Los padres están sanos y tiene cuatro hermanos sanos. Hace ocho años padeció un catarro fuerte y prolongado; no ha tenido anginas ni dolores reumáticos. En la exploración se aprecia unos pulmones normales, doble soplo rudo en la punta, que late en el sexto espacio intercostal izquierdo, por fuera de la línea mamilar. Ligera anemia de 3.900.000; V. S., 59 de índice. El examen radioscópico comprueba una doble hipertrofia ventricular, fuerte dilatación de aurícula izquierda y estasis de ambos hilos. Su aspecto es el de un niño de nueve años, carece de vello en pubis y axilas y sus genitales son proporcionados a su tamaño y bien constituidos. Tiene un peso de 28 kg. para una talla de 130 cm., y una braza de 128 cm. Su mentalidad está en relación con su edad somática y no con su edad real.

Este enfermo pertenece, sin duda, al tipo hipófiso-hipotalámico del infantilismo. Si lo incluimos aquí es con objeto de aportar un ejemplo de lo que clásicamente se viene aceptando como infantilismo mitral, hacia el que pudiera inclinar algunas opiniones la presencia de una lesión cardíaca. Pero ya hemos dicho en qué forma se han modificado nuestras ideas sobre este asunto. No es, pues, recusable el diagnóstico de infantilismo hipofisario, y la presencia de una cardiopatía (sin duda congénita) es más un apoyo que un veto de ese diagnóstico de perturbación evolutiva de origen hipófiso-hipotalámico.

D) En niños con afecciones intestinales diversas que se acompañan de diarreas tenaces, "y no sólo en la llamada enfermedad celíaca" (MARañÓN), se observa una evolución corporal muy lánguida que conduce, a medida que pasan los años, a un verdadero infantilismo llamado intestinal. El mecanismo de éste es posiblemente mixto: en parte se debe a una alteración congénita del bloque hipófiso-hipotalámico que determina el infantilismo y la alteración intestinal, y en parte es una consecuencia del influjo desfavorable que sobre la nutrición provoca la enteropatía diarreica. La parte que ambos elementos juegan en este infantilismo es muy variable en cada caso; por eso hay criaturas que, una vez curadas, o mejoradas al menos, de su enteropatía, crecen lozanamente; en cambio, otras no medran, aunque desaparezca la perturbación intestinal. En los primeros hay que aceptar que el componente hipofisario era

muy débil, y, por ello, incapaz por sí mismo de perturbar el desarrollo cuando la enteropatía, que era lo importante, curaba. En los segundos, las cosas suceden precisamente al revés, y por eso siguen sin desarrollarse aunque la enteropatía desaparezca.

E) El ejemplo más representativo del *infantilismo hepático* lo constituye la llamada enfermedad glucogénica de VON GIERKE, que se caracteriza en esencia por hepatomegalia, responsable del abdomen abultado de estas criaturas, crisis hipoglucémicas, poliuria, hipertrofia muscular y cardíaca, y presencia frecuente de otras anomalías congénitas. Rara vez podrá hablarse en estos casos de infantilismo en el sentido auténtico, ya que estos enfermos no suelen alcanzar la fase puberal.

F) La diabetes en la infancia se asocia en ocasiones con un retraso del desarrollo, que es designado como *infantilismo diabético*. Probablemente está en lo cierto MARAÑÓN cuando afirma que se trata de un síndrome pluriglandular que afecta de una parte a la hipófisis y al tiroides (determinando el trastorno del crecimiento), y de otra, al páncreas (determinando la glucosuria). Parece más verosímil ésto que considerar al trastorno metabólico diabético como la causa única y directa del retraso evolutivo.

G) Las alteraciones renales derivadas o mantenidas con frecuencia por anomalías congénitas del riñón o de sus vías excretoras, conducen cuando perduran largo tiempo a un defectuoso desarrollo que se denomina genéricamente infantilismo renal. No es excepcional el desarrollo en estos enfermos de una alteración de los huesos clásicamente llamada raquitismo renal, y para la que RULE y GROLLMANN proponen recientemente el término, más exacto, de osteonefropatía. Debe aceptarse para este infantilismo renal una patogenia idéntica a la que hemos expuesto al tratar del intestinal, y también hay que suponer aquí una participación distinta en el trastorno de la perturbación metabólica derivada de la nefropatía y del componente hipófiso-hipotalámico, que explica las grandes variaciones clínicas y, sobre todo, pronósticas.

V

Muy pocas palabras sobre el tratamiento, cuya exposición detallada no estimamos oportuno hacer aquí. Ciertamente disponemos hoy de preparados hormonales que, justamente empleados, pueden transformar en poco tiempo el alma y el cuerpo de uno de estos infantiles. Todo esto es verdad, pero no hay que olvidar, antes de lanzarse por el camino de los entusiasmos prematuros, lo que antes hemos dicho sobre el limitado papel de las glándulas endocrinas en la génesis del infantilismo. Lo importante es, por tanto, saber en qué casos está indicada la opoterapia y en qué otros su empleo va a resultar inútil, cuando no perturbador, y en manejarla, cuando sea preciso, con exactitud y,

sobre todo, con tenacidad, sin esperar milagros pero sin desalentarse cuando la anhelada respuesta se hace esperar demasiado.

El infantilismo esencial no requiere, teóricamente, opoterapia alguna. Una alimentación sana, unida al ejercicio, el aire libre y algún preparado vitamínico y tónico es lo único que podemos hacer para ayudar humildemente a las fuerzas naturales. Con gran prudencia puede administrarse una pequeña dosis de tiroidina, más que por su virtud propiamente opoterápica, como estimulante general del metabolismo.

En el infantilismo tiroideo evidente está, naturalmente, indicado el empleo de los preparados de tiroides; sin embargo, no hay que poner demasiada confianza en su eficacia sobre el crecimiento. No es raro que el hipotiroideo pierda bajo la influencia de la tiroidina todos sus síntomas, sin que se consiga una modificación de su talla en armonía con el resultado obtenido en los otros aspectos de la hipofunción glandular.

En cuanto al infantilismo hipofisario, hay que convenir en que los preparados de hipófisis habitualmente empleados tienen una eficacia muy relativa sobre el crecimiento. La misma queja expone recientemente SCHONFELD como resultado de su experiencia con los más modernos preparados comerciales de hormona del crecimiento. Algunos autores recomiendan el empleo en estos casos de preparados de testículo, administrados en forma de dos o tres choques hormonales, mantenidos cada uno durante un mes y separados por cinco o seis meses. Con este tratamiento se pretende desencadenar un remedo de pubertad (que se interrumpe al cesar el tratamiento), y que iría acompañado, como la pubertad normal, de un beneficioso "estirón". Pero el empleo de preparados testiculares en estos enfermos de talla exigua tiene el peligro de que puede desencadenar una pubertad definitiva que cierre las epífisis óseas bloqueando, ya para siempre, el crecimiento. Por todas estas razones, la terapéutica a que nos vemos forzados en muchos de estos infantilismos hipofisarios no difiere gran cosa de la citada a propósito del esencial, incluída la administración de pequeñas dosis de tiroidina.

Los infantilismos viscerodistróficos se tratarán de acuerdo con la enfermedad fundamental, variable en cada caso. Ni que decir tiene que, en todos estos enfermos hay que atender con infinito esmero el aspecto pedagógico y psicológico de su formación, tan útil o más para su destino que la más eficaz de las opoterapias.

SUMMARY

Pathogenic, clinical and therapeutical considerations concerning the different types of infantilism are presented in relation with some clinical historials.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor bringt die Krankengeschichten von einigen Infantilismusfällen und bespricht bei der Gelegenheit die Pathogenese, Klinik und Therapie der verschiedenen Infantilismustypen.

R É S U M É

L'auteur présente quelques histoires et fait des commentaires de type pathogénique, clinique et thérapeutique sur les différents types d'infantilisme.

FENOMENOS LOCALES TONSILO-PRIVOS (*)

MOROTE CALAFAT

En un primer artículo dedicado a "La angina, modalidad de reacción", escrito mediado el año 44 y no publicado hasta el 15 de abril de 1945, en REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA, anunciaba mi propósito de proseguir estudios encaminados a conocer posibles fenómenos tonsilo-privos.

No debe causar extrañeza el cúmulo de posibles funciones atribuidas a este órgano, parte integrante del sistema linfoide perifaríngeo, de análoga constitución histológica, aunque ciertas particularidades diferenciales hagan particularmente aptas a las tonsilas para poder constituir "foco" en el sentido de PAESSLER¹. Porque la amígdala palatina, como tantos otros órganos, el hígado, por ejemplo, puede realizar varias funciones, sin que nos empeñemos en que ha de ser una sola y por añadidura específica. Que sea desconocida no quiere decir que no exista, y recíprocamente sería también absurdo, por ignorancia, negarla.

CAMBRELIN² nos indica que, "a pesar de los múltiples estudios acerca del papel y de las funciones de la amígdala", estas cuestiones, con sinceridad, son aún poco conocidas: órgano indispensable para unos, demasiado vulnerable para otros y peligroso para la mayoría. El práctico vacila a veces ante la actitud a adoptar.

Organos situados según un sistema, con manifiesta analogía a los ganglios linfáticos, con una excreta linfática comprobada, propicios a luchar en todo momento, fábrica de productos inmunizadores, con perfecto desarrollo evolutivo a través de la vida, y con una normal involución, repugna considerarlos como inútiles, y necesariamente tienen encargada alguna misión en la complicada maquinaria de nuestra economía.

(*) Comunicación a la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid, en la sesión del día 11 de febrero de 1946.

¿INDISPENSABLES?

La amígdala no representa más que un simple repliegue de la mucosa faríngea, y podemos suprimirla sin reparo alguno, porque después de millones de extirpaciones efectuadas, no se conoce ningún fenómeno carencial, viene a decir BERINI FERRAN³, y, sin embargo, esto no es absolutamente cierto. Si por fenómeno carencial damos a entender la existencia de un producto hormonal, con razón hemos de admitir que no se ha llegado a lograr, aunque se señale la influencia sobre el tiroides (JASTREVOVA⁴). VOSS⁵, con sus experiencias, deduce una hormona inhibidora del crecimiento; HIRATA⁶, con idénticos resultados, así como GRIEBEL⁷, REICHMANN⁸, RICCI⁹, ZSINDELY¹⁰ y GREIFENSTEIN¹¹; efectos occitócicos análogos al Pituglandol P. D. obtenidos HILAVAECK¹²; sustancias reductoras de FLEISCHMANN¹³ similares a las de RICHTER en las suprarrenales, negadas por HORAK, AMERSEBACH y KOENIGSFELD; suposición de AVELLONE¹⁴ de órgano hormonal que influiría sobre el metabolismo hidrocarbonado, etcétera etc.; lo actual es que no sabemos qué papel puede representar en el sistema incretor.

GLEY¹⁵ señala como esenciales características de una hormona: 1.º Que la célula secretora debe estar orientada hacia la vena glandular. 2.º Que el producto específico de su actividad deba encontrarse en el elemento secretor y en la corriente venosa o linfática que sale de la glándula; y 3.º Que la sustancia segregada deba poseer una acción fisiológica específica sobre el organismo. Si analizamos estos caracteres asimilándolos a las tonsilas, encontramos: 1.º Que anatómicamente no hay vena glandular; se trata de un plexo distribuido en la cápsula y dependiente del plexo venoso faríngeo. 2.º Elementos específicamente secretorios no encontramos en ellas; los folículos cerrados de naturaleza linfoide excretan glóbulos blancos, en su mayor parte linfocitos; sus glándulas acinosas mucíparas vierten su contenido por distinta vía a la del sistema criptico, circunstancia que favorece el estancamiento criptico y formación del caseum; muchos autores confirman la migración linfocitaria de STOEHR¹⁶, pero en ningún elemento celular, ni en corriente venosa o linfática ha podido aislarse producto específico de su actividad, lo que vierten las criptas es linfa (MINK¹⁷), como otros órganos, aunque no sean adenoideos (SCHLEMMER¹⁸), y por último, por tanto, no hay acción específica sobre el organismo.

Sin embargo, parece probable una correlación funcional entre las piezas de este anillo cerrado anatómicamente. RABATTU y PAUFIQUE¹⁹ indican que la hiperplasia de la amígdala faríngea produce un desequilibrio neuro-vegetativo con predominio vagotónico, que desaparece tras la adenectomía; AVELLONE¹⁴ señala que las tonsilas aumentarían la glucemia, mientras que la amígdala faríngea la disminuiría; JIMÉNEZ