

ESTUDIO
SOBRE LAS
VARIANTES MORFOLÓGICAS
DE LA
HIPÓFISIS DURANTE EL CRECIMIENTO
POR
EUGENIO LIRA LIRA

(Continuación)



OBSERVACION N.º 22

Fresia S. 6 meses. H. M. A. Lact. 2505.—1927

ANTECEDENTES sin importancia. Desde 15 días antes de su ingreso al hospital tiene vómitos y diarrea mucosa. Se presenta pálida, afebril, con turgor disminuído e hipertonia. Microademia. Epífisis engrosadas, craneotabes, faringe roja, tórax raquitico, abdomen tenso y globuloso. Después de varias afecciones banales presenta una bronconeumonia que la lleva a la descomposición y fallece. En los 15 días de su estada en el servicio bajó 35000 grâmos.

Diagnóstico: ;

Raquitismo.

Grippe. Abscesos múltiples.

Bronconeumonia.

Descomposición.

No se hizo autopsia. Peso del cerebro: 560 gr.

Es una niña de seis meses que pesa 3400 gr. talla 56 cm. C. Cráneo 39 cm. y torácica 37 cm. Su peso corresponde a un recién nacido, pero hay que

tomar en cuenta que además de los factores morbosos que anteriormente pueden haber influido en su desarrollo ponderal tenemos su enfermedad última que después de 15 días de evolucionar sin control lo hace descender 3500 gramos en igual tiempo. Debiera pesar 6630 gramos. Su talla corresponde a una niña de tres meses y debiera ser 60 cm. Las circunferencias craneana y torácica corresponden como normales a los cuatro meses, y son 41 cm. y 40, las medidas normales a los 6 meses. Teniendo un peso tan bajo nos explicamos por qué tiene una relación pondo-estatural de 60 en lugar de 106; es decir, tiene una cifra inferior a la de un niño recién nacido.

El C. R. Pignet es 16, normal para su edad.

En resumen, tenemos una niña considerablemente atrasada en su desarrollo ponderal y que además detuvo su crecimiento estatural a los 4 meses.

La hipófisis se fijó a las 15 horas después de la muerte en formol 10%.

Peso de la glándula: 155 mlgr.

Volumen: 0.25 cc.

Diámetro vertical: 5,25 mm.

Diámetro transversal: 9,00 mm.

Diámetro antero-posterior: 5,80 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1:21935.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro = 1:3613.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1:361.

La cápsula del lóbulo anterior, que en el ángulo pósteroinferior mide 25 cm. llega a 3 en la región anterior. Está formada por varias láminas de tejido conjuntivo fibroso.

Los cordones periféricos son ricos en células cromóforas de 6 a 5 micrones y son también relativamente abundantes las células basófilas. Hay muchos cordones formados exclusivamente o casi exclusivamente por células cromóforas y otros únicamente basófilas.

En cambio al centro de la prehipófisis las eosinófilas están en mayor número que en la región periférica. Especialmente en el ángulo pósterosuperior son abundantes las basófilas que llegan hasta 13 m.

Su protoplasma es intensamente basófilo y aparece de un color más oscuro que el núcleo. Las células eosinófilas de 10 a 12 micrones con su protoplasma rosado presenta dos clases de núcleos: algunas tienen núcleos grandes reticulares con 2 ó 3 pseudo-nucléolos y otras presentan un núcleo más pequeño e intensamente basófilo. La fórmula citológica es el ángulo antero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
2	13	6	81
11	12	20	68
21	15	22	63
32	25	20	55
41	20	17	63
51	24	19	57
59	12	15	73
70	18	16	66
86	19	17	64
100	10	15	75
<hr/> Total	<hr/> 168	<hr/> 167	<hr/> 665

Dando un término medio de Eosinófilas, 16,8% ; Basófilas, 16,7% y Cromófobas, 66,5%.

En los cortes más periféricos aparece al centro del lóbulo anterior una pequeña condensación conjuntival con vasos de pequeño calibre. En sus alrededores los tabiques conjuntivos son un poco más gruesos que los de las regiones periféricas de la glándula.

Los capilares sanguíneos son pequeños en la región anterior y muy dilatados en el ángulo pósterosuperior e hilio, a cuyo nivel nace la prolongación epitelial del lóbulo anterior al pedúnculo. En esta región hay algunos capilares que tienen substancia coloidea en su lumen. Las paredes endoteliales son claramente visibles y tienen núcleos alargados y muy cromatínicos. La fórmula hecha aquí me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
2	10	12	87
11	24	10	66
21	26	20	54
32	20	21	59
41	24	20	56
51	25	10	65
59	20	18	62
70	18	21	61
86	30	25	45
100	30	25	45
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	213	177	610

○ sea, Eosinófilas, 21,3% ; Basófilas, 17,7% y Cromófobas, 61%.

La fisura hipofisiaria, angosta al centro (25 Mic.), y dilatada en sus dos extremos (120 y 160 mic.), presenta un epitelio que descansa en una lámina conjuntiva. Su contenido que solamente es visible en la extremidad inferior es granuloso, de color rosado con la hematoxilina-eósina y tiene núcleos y restos celulares. (Fig. 46).

Esta fisura termina arriba en varios fondos de saco formados probablemente por evaginaciones del tejido glandular vecino hacia el lumen y que en algunas partes aparecen unidas formando pseudo-vesículas de las llamadas por Pende pseudo-vesículas del hilo.

El lóbulo para-nervioso tiene un grueso estroma conjuntivo y escasas pseudo-vesículas con un contenido coloideo rosado. Las células que se agrupan para formar estas pseudo-vesículas no tienen membrana basal.

El lóbulo presenta un engrosamiento en su parte superior donde llega a medir 180 micrones mientras que en su extremo inferior mide sólo 37. Por el lado de la fisura hipofisiaria presenta un epitelio monoestratificado con células más o menos cúbicas, con núcleos redondos reticulares y protoplasma regularmente teñido. Algunas células son alargadas y perpendiculares al epitelio, intensamente teñidas y que tienen los caracteres de las células de Boecke y Boschaneck. En algunas partes se ve con toda claridad una membrana limitante externa. Una delgada lámina conjuntiva con sus núcleos alargados paralelamente al epitelio le sirve de sostén; una membrana basal no es demostrable pero se puede sospechar su existencia pues las células

terminan todas al mismo nivel. Este epitelio mide 7 micrones.

En el lóbulo posterior se ven algunos glóbulos hialinos pequeños y algunas células libres que parece provienen del lóbulo para-nervioso.

OBSERVACION N.º 23

Samuel H. 6 meses. H. M. A. Lact. 596.—1928.

Tiene antecedentes claros de heredo-lúes: A los padres se les diagnosticó sífilis y se han tratado medianamente durante 4 años. Se ha vigilado en el Policlínico de Lúes de este Hospital. Ingresa al servicio con inapetencia, tos y coriza y en un estado de distrofia avanzado. Presenta lesiones exematosas de la cara, panículo escaso, hipotonía muscular, tórax raquíptico y abdomen abombado. R.W. negativa en el niño y en la madre. No hay estigmas de lúes. Permanece dos meses en el Hospital y fallece bruscamente después de algunos días de temperaturas.

Diagnóstico:

Distrofia por hipoalimentación.

Diátesis exudativa.

Raquitismo.

Heredo-Lúes?

En la autopsia se encontró: Degeneración granular del miocardio. Congestión pulmonar doble. Esplenitis aguda degenerativa, congestión y degeneración del hígado y riñones. Enterocolitis foli-

cular hiperplásica. Se pensó en una septicemia sin poder determinar su etiología. El cerebro pesó 685 gramos.

Conocemos sus datos antropométricos a los 4 meses de edad, época de su ingreso al Hospital.

Pesaba 3310 gramos (al morir pesaba 4150 gr.) lo que equivale a un peso de recién nacido. A los 4 meses debiera haber pesado 5800 gr. Su talla era 58,5 cm. normal. Circunferencia craneana 42 cm. probablemente aumentada por el Raquitismo, pues esa cifra corresponde a 7 meses y 39,5 cm. es la normal a los 4 meses. El perímetro torácico normal: 38 cm. Su distrofia originada en su alimentación influyó como se ve en el crecimiento ponderal y probablemente el Raquitismo en el desarrollo craneano. El crecimiento estatural siguió normal; por esto la relación pondo-estatural debe ser baja y el Pignet normal. La primera es 57, inferior a la de un recién nacido ya que con una talla normal a los 4 meses tiene un peso que corresponde a un recién nacido. El Pignet es 17 normal para su edad, pues el tórax y la talla que son los factores principales para determinarlo en este caso son normales.

Luego tiene únicamente un crecimiento ponderal bajo por su distrofia y un crecimiento estatural normal.

La hipófisis tiene consistencia normal al corte. Macroscópicamente no presenta nada de particular. Permaneció 24 horas en el líquido de Orth, 8 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 170 mlgr.

Volumen: 0,30 cc.

Diámetro vertical: 4,05 mm.

Diámetro transversal: 10,00.

Diámetro ántero-posterior: 660.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1:24412.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1:4030.

Relación: peso de la hipófisis: talla=1:344.

El estudio histológico me dió:

La cápsula conjuntiva es tenue.

En la región periférica del lóbulo anterior, tanto superior como anterior e inferior, predominan las células cromóforas y al centro las eosinófilas siendo raras las basófilas. En algunas mallas conjuntivas aparecen los cordones como formados exclusivamente por células eosinófilas y en otras partes aparecen mezcladas sin ninguna disposición ordenada.

La fórmula citológica en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
3	14	10	76
15	21	9	70
24	22	7	71
34	24	5	71
40	20	4	76
49	26	11	63
62	19	8	73
72	28	8	64
80	30	9	61
88	22	7	71
<hr/> Total	<hr/> 226	<hr/> 78	<hr/> 696

O sea, Eosinófila 22,6%, Basófilas 7,8% y Cromófbas 69,6%.

Las células eosinófilas miden 8 a 10 micrones, con los caracteres conocidos y las cromófbas 3 a 5. No hay condensación conjuntiva.

En el ángulo pósterosuperior se ven los vasos sanguíneos repletos de sangre y una estructura celular muy semejante.

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófbas
3	14	6	80
15	20	10	74
24	16	10	74
34	25	4	71
40	24	2	74
49	30	9	61
63	27	3	70
72	29	6	65
80	28	5	67
88	25	7	68
Total	238	60	702

O sea, Eosinófila 23,8%, Basófilas 6% y Cromófbas 70,2%.

El lóbulo anterior emite una gruesa prolongación al pedúnculo por su cara anterior. En esta prolongación epitelial se ven algunos vasos con substancia coloidea pura y un contenido celular en otros, estando la mayoría repletos de sangre. Esta congestión que se observa en el ángulo pósterosuperior ocupa también el ángulo pósteroinferior.

La fisura hipofisaria, con sangre, está recubier-

ta por un epitelio cúbico monoestratificado por el lado del lóbulo para-nervioso o aplanado en su parte inferior.

El lóbulo medio presenta un engrosamiento en su tercio superior que emite una prolongación epitelial a la cara posterior del pedúnculo que se une en el tercio inferior a la prolongación peduncular del lóbulo anterior. Este engrosamiento mide 170×350 micrones.

La extremidad superior de la fisura presenta algunas evaginaciones conjuntivo-epiteliales que previenen del lóbulo medio y su extremidad inferior descansa en la cápsula.

En la extremidad superior del lóbulo medio se observa una gran vesícula longitudinal tapizada de epitelio cúbico que se prolonga al pedúnculo en una corta extensión.

El lóbulo nervioso presenta algunos glóbulos hialinos en el ángulo ántero-superior y en sus alrededores un quiste endimiario que mide en total 200 micrones.

En la parte que limita al lóbulo medio con la neurohipófisis se ve un vaso sanguíneo que une ambos lóbulos.

OBSERVACION N.º 24

Brunilda B. 6 meses. H. M. A. Lact. 572.—1928.

Hipoalimentada al seno exclusivo durante dos meses y después en el asilo maternal y Gota de Leche con un régimen mixto apropiado. Ingresó a estos servicios ya raquítica y distrófica.

Ingresa al hospital por una gripe y grandes bajas de peso, con escleredema generalizado. Fontanela anterior enorme. Craneotabes. Catarro nasal, faríngeo y bronquial. Fallece al 8.º día de su ingreso con el

Diagnóstico:

Distrofia.

Raquitismo.

Gripe.

Septicemia.

En la autopsia se encontró, además, de degeneración del miocardio y parénquimas glandulares, una pielitis purulenta y congestión de la pía-madre y del cerebro. Peso del cerebro, 650 gramos.

El estudio de sus medidas nos revela: peso 4500 gramos en lugar de 6630 gramos que es el término medio normal para los 6 meses. Tiene un peso que corresponde a 3 meses; talla 61,50 cm. normal para su edad. El perímetro craneano y torácico están un poco disminuídos pues tiene 39 y 36,5 cm. en lugar de 41 y 40 respectivamente, alteraciones que bien pueden deberse al Raquitismo.

La relación pondo-estatural es baja, pues con una talla normal tiene un peso muy inferior: es 73 siendo 106 normal a los 6 meses. El coeficiente de Pignet es 20,5 en lugar de 35.

En resumen tenemos un crecimiento estatural normal; ponderal bajo probablemente por su afeción aguda y su distrofia y un crecimiento segmentario alterado por el Raquitismo.

La hipófisis se extrajo 48 horas después de la muerte y no se fijó.

Peso de la glándula: 139 mlgr.

Volumen: 0,39 cc.

Diámetro vertical: 4,22 mm.

Diámetro transversal: 8,40 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6,10 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1: 32374.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1: 4676.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 442.

OBSERVACION N.º 25

Luis M. 7 meses. H. M. A. Lact. 651.—1928

Hijo único, que a los 6 días de nacer presentó una conjuntivitis y Sarampión a los 4 meses. Ha sido hipoalimentado al seno materno hasta los 3 meses. Hasta los 6 meses tuvo un régimen mixto de L. natural y Milco y desde un mes antes de su ingreso nuevamente al seno exclusivo.

Su enfermedad actual se inicia, un mes antes, con frecuentes ataques convulsivos, con contracciones clónicas generalizadas, pérdida del conocimiento y somnolencia después del ataque. Al examen se presenta semi comatoso con rigidez de la nuca Koerning y Brudzinsky positivos. Dimensiones exageradas del cráneo (45 cm.) y la frontanela anterior ampliamente abierta, tensa y abombada. Huesos de la bóveda muy separados. El resto del examen sólo demuestra un pánículo adiposo grueso, musculatura hipotónica, algunos roncos pulmo-

nares y un hígado ligeramente aumentado (2 cm.).

Las reacciones tuberculínicas fueron negativas. Una primera punción lumbar da salida a un líquido a presión con los caracteres químicos y citológicos de una tuberculosis (R. W. negativa). Una tercera punción resulta en blanco y con la punción ventricular se obtiene líquido a presión (17 Claude). Esto hace pensar que a nivel de la base del cerebro hay una dificultad a la circulación del líquido ocasionado por sus meningitis crónica. De aquí los pequeños síntomas hidrocefálicos que presenta el chico.

Se agrava rápidamente y fallece al 7.º día con el Diagnóstico:

Meningitis crónica tuberculosa.

Hidrocefalía.

En la autopsia se encontró: Meningitis tuberculosa, con abundante exudado gelatinoso de la base del cerebro y tubérculos miliars generalizados en su superficie. Un ganglio caseoso en el hilio izquierdo y una zona de caseificación que corresponde al parénquima pulmonar vecino a dicho hilio. Tubérculos miliars subpleurales y miliar del hígado y bazo y tuberculosis generalizada de los ganglios mesentéricos. El cerebro no se pesó.

Es un niño de 7 meses que pesa 6580 gramos en lugar de 7020. La talla es un poco baja: 74 cm. siendo 78 normal a su edad.

El perímetro craneano, como lo anticipamos, mide 45 cm. que corresponde como normal al año, siendo 42 cm. la cifra de los 7 meses. El perímetro torácico es un poco inferior al normal: 40 cm. en lugar de 41,8 cm.

El peso del niño corresponde a su talla (pero la talla y el peso se hayan por debajo de la normal para su edad) por lo que la relación pondo-estatural es normal 101. El C. R. también es normal: 17,4.

En resumen se trata de un niño que tiene un atraso proporcionado poco marcado en su desarrollo estatural y ponderal, correspondiendo al tipo clásico de Nobercourt de hipotrófico infiltrado. Hay que anotar que en este caso el desarrollo se detuvo a los 6 meses, época en que comienza a evolucionar su tuberculosis meníngea.

La hipófisis se fijó en formol 10% 5 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 140 mlgr.

Volumen: 0,30 cc.

Diámetro vertical: 3,65 mm.

Diámetro transversal: 11,96 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,75 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1: 47,000.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 457.

El estudio de los cortes me dió:

La región sub-capsular, tanto superior y anterior como inferior, está formada por cordones celulares con un marcado predominio de células cromóforas pequeñas de 5 micrones. Las eosinófilas son un poco más abundantes en el centro pero no predominan sobre las cromóforas y miden de 7 a 8 micrones. Tienen un núcleo grande, reticular y poco protoplasma eosinófilo. Las células basófilas son menos abundantes que las anteriores y miden 10 micrones.

En la región ántero-inferior entre los cordones,

se ven algunos formados exclusivamente por células eosinófilas y otros basófilas menos frecuentes. En esta misma región hay un gran espacio endotelial alargado y que contiene coloide en un extremo de color rosado con la hematoxilona-eosina.

Un poco por encima y anterior al centro de la prehipófisis aparece una condensación de tejido conjuntivo con vasos sanguíneos de paredes gruesas.

De esta condensación conjuntival parten tabiques a las regiones vecinas que son más gruesos hacia el hilio y región peduncular.

La fórmula citológica en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	32	15	53
11	24	8	68
21	30	12	58
30	23	10	67
41	16	10	74
50	20	9	71
60	18	7	75
70	19	11	70
80	10	2	88
93	20	7	73
<hr/> Total	<hr/> 212	<hr/> 91	<hr/> 697

O sea Eosinófilas 21,2%, Basófilas 9,1% y Cromófobas 69,7%.

En la región del hilio cerca del pedúnculo hay tabiques más gruesos como ya dijimos y escasos ca-

pilares siendo bastante raros los vasos sanguíneos mayores. La fórmula en la región hiliar me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	27	3	70
11	30	10	60
21	24	9	68
30	24	19	57
41	26	7	67
50	30	18	52
60	28	15	57
70	24	12	64
80	25	5	70
93	29	15	56
<hr/> Total	<hr/> 267	<hr/> 112	<hr/> 621

O sea Eosinófila 26,7%, Basófilas 11,2% y Cromóforas 62,1%.

En el ángulo pósteroinferior de la prehipófisis hay una intensa infiltración linfocitaria.

La fisura hipofisiaria de 280 micrones está tapizada por una formación epitelial de células cúbicas de 5 micrones monoestratificado por el lado del lóbulo para-nervioso y pluriestratificado por parte del lóbulo anterior. En algunos cortes aparece claramente la lámina conjuntiva que sirve de sostén a estas células. En la extremidad superior el lóbulo medio emite algunos mamelones conjuntivos recubiertos por células en disposición epitelial que podríamos interpretar como evaginaciones del lóbulo para-nervioso hacia la fisura hipofisiaria que uniéndose entre sí han dado origen a algunas de las vesículas que existen a ese nivel.

También son frecuentes las vesículas del hilio con estructura análoga a las paredes de la fisura hipofisiaria.

El lóbulo medio de 100 micrones de espesor emite hacia atrás una prolongación celular en su extremidad inferior a nivel de la unión de dicho lóbulo con la prehipófisis. Esta prolongación incluida en el centro del lóbulo posterior presenta algunos espacios vacíos y limitados por un epitelio de 5 micrones en un solo estrato de igual aspecto que el lóbulo para-nervioso.

Los glóbulos hialinos son relativamente frecuentes en la Neuro-hipófisis en las vecindades del lóbulo para-nervioso.

OBSERVACION N.º 26

Mario E. 7 mcses. H. M. A. Lact. 652.—1928.

Enfermo que ha tenido una lactancia natural muy corta (1½ mes) después sigue un régimen artificial en regulares condiciones. Ha sufrido varios trastornos diarreicos sobre todo con leche de vaca. Estas causas producen una distrofia que se agrava en los últimos días antes de su hospitalización. Presenta deposiciones frecuentes; está muy decaído, agónico. Panículo adiposo conservado únicamente en las mejillas. Musculatura muy poco desarrollada. Sistema óseo con alteraciones muy marcadas: Fontanela anterior enorme, extensas

zonas de craneotabes. Marcado cabalgamiento de los huesos del cráneo. Tórax raquíptico. Bradicardia. Falleció al día siguiente con el:

Diagnóstico:

Distrofia diarreica.

Descomposición.

En la autopsia se encontró una intensa degeneración de los parénquimas. El cerebro pesó 635 gramos.

Del examen de sus medidas se desprende:

Se trata de un niño de 7 meses que pesa 3,060 gramos en lugar de 7,020 gramos, su talla es 57, siendo 68 cm. normal a esta edad. Circunferencia del cráneo 38 cm. También mucho menor que la correspondiente a los 7 meses: 42 cm. El perímetro torácico es 33 cm. debiendo ser 41,8 cm. La relación pondo-estatural es de 53 siendo 65 para los recién nacidos; el Pignet de 14, cifra también aproximada a los recién nacidos.

La talla, el peso, el Pignet y la relación pondo-estatural corresponden a un recién nacido y los perímetros craneano y torácico a un niño de 3 meses. Luego tanto el crecimiento ponderal y estatural como el segmentario, están muy atrasados.

La hipófisis de consistencia y aspecto normal, alargada en sentido transversal se fijó en Orth a las 9 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 125 mlgr.

Volumen: 0.25 cc.

Diámetro vertical: 4,67 mm.

Diámetro transversal: 8,40 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,47 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1: 24448.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1: 5080.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 456.

OBSERVACION N.º 27

Lastenia O. 9 meses. H. M. A. Lact. 392.—1928

Antecedentes hereditarios y personales sin importancia. Primer niño. No hay datos de Heredolúes ni de tuberculosis.

Desde hace 3 días tiene diarrea, vómitos y anorexia. Descenso brusco del peso, decaimiento y palidez intensa, Hipotonía. No hay estado tóxico ni alteración del P. H. sanguíneo. Estigmas raquítics. Falleció al 17 día de hospitalización con el:

Diagnóstico:

Septicemia.

Raquitismo.

Distrofia.

En la autopsia además de sus estigmas de Raquitismo se encontró degeneración de los parénquimas, congestión de las bases pulmonares y una colitis hemorrágica. Peso del cerebro: 755 gramos.

Se trata de una niña de 9 meses con un peso que corresponde a 6 meses: tiene 6500 gramos en lugar de 8000 gr. (Tenemos el antecedente de un gran descenso del peso al iniciarse su enfermedad). Talla 66 un poco inferior a la normal de los 9 meses; es la que corresponde a 7 meses y debería ser 69 cm. Circunferencia del cráneo y tórax

superiores a las correspondientes por su edad: Tiene 45 y 43,5 cm. en lugar de 43 y 42,5 cm. Su relación pondo-estatural es 100 muy inferior por el bajo peso. El C. R. de Pignet es 16. Tenemos pues una niña que con un crecimiento estatural y segmentario normal tiene un peso bajo, en parte por su distrofia y en parte por su afección que le causó la muerte. El C. R. es normal por la poca influencia que ejerce sobre él el peso del cuerpo. En cambio la relación pondo-estatural es demasiado baja, lo que nos confirma nuestra apreciación.

La hipófisis que no presentaba nada de particular al corte macroscópico, se fijó en formol 10% a las 13 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 140 mlgr.

Volumen: 0,28 cc.

Diámetro vertical: 4,82 mm.

Diámetro transversal: 9,80 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6,25 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1: 46529.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1: 5393.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 471.

El estudio histológico da lo siguiente: La cápsula del lóbulo anterior es compacta y formada por la superposición de varias láminas conjuntivas que le dan un espesor de 35 micrones. La duramadre que forma la tienda hipofisiaria se inserta en la cápsula en la unión del tercio superior con el tercio medio, dejando por lo tanto una porción de la glándula por fuera de la celdilla. Algunas arteriolas y pequeñas arterias atraviesan la cápsula.

Los capilares están enormemente dilatados y algunos contienen substancia coloidea.

Llama la atención la inmensa cantidad de células eosinófilas tan numerosas que la sección aparece a la simple vista de un color rosado ligeramente violeta. Se podría decir que es una glándula eosinófila. Numerosas células basófilas intercaladas a las eosinófilas y en mayor número en la región central. Numerosas son también las agrupaciones basófilas en la porción ántero-inferior. En comparación con las células cromófilas, las células cromófobas son escasas y aumentan hacia la parte pósterio-superior. (Fig. 8).

Es frecuente encontrar células eosinófilas con núcleo picnótico.

El coloide difuso es escaso.

La fórmula en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
2	43	10	48
10	30	16	54
18	45	14	41
27	43	15	42
32	40	15	45
43	44	17	39
58	47	20	33
67	46	10	44
80	41	12	47
93	44	14	42
<hr/> Total	<hr/> 422	<hr/> 143	<hr/> 435

O sea, Eosinófila 42,2%, Basófilas 14,3% y Cromófobas 43,5%.

Al centro se ve una gran condensación conjuntiva con vasos sanguíneos. (Fig. 19 y 20). De esta condensación parten tabiques a las regiones vecinas. Entre las células eosinófilas hay aquí, numerosas basófilas.

Son relativamente frecuentes las pseudo-vesículas propias del lóbulo anterior en las vecindades de la fisura.

En la región hiliar encontré:

Corte.	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
2	30	18	52
10	34	14	52
18	26	16	58
27	30	18	52
32	28	19	53
43	32	15	53
58	27	15	58
67	33	16	51
80	28	16	56
93	30	14	56
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	298	161	541

O sea, Eosinófilas 29,8%, Basófilas 16,1% y Cromóforas 54,1%.

La fisura hipofisiaria que mide 15 a 20 micrones está limitada por el lado del lóbulo anterior por un epitelio pluriestratificado de 12 micrones que descansa en una lámina conjuntiva de 10. En sus extremidades superior e inferior se ve una sustancia coloidea granulosa con restos nucleares. En algunos cortes el epitelio que limita la región hiliar aparece monoestratificado. (Fig. 47).

El lóbulo medio mide 25 micrones en los cortes centrales y sólo 7 a 8 (pues queda reducido a una sola capa celular), en los más periféricos. El epitelio limitante con la fisura es cúbico de 7 a 9 micrones. Por debajo de él se ven vasos sanguíneos, fibras conjuntivas y una vesícula de 150×50 micrones con un epitelio de 8, en la extremidad inferior y que en los cortes más centrales se divide en dos prolongaciones más o menos iguales.

El lóbulo posterior, con su estructura conocida, presenta tanto en su parte más anterior como en su ángulo posterior, pequeñas masas coloideas amorfas granulosas de 10 a 14 micrones.

OBSERVACION N.º 28

María G., 11 meses. H. M. A. Lact. 425.—1928

La madre a pesar de una R. W. (—) 7-VI-27, se hizo tratamiento específico en la maternidad de San Borja. Padre sano. Han tenido 4 hijos de los cuales uno murió de Coqueluche y otro de Sarampión. Tiene coriza desde el nacimiento y llanto nocturno. En la gota no se han encontrado estigmas de H. L. y tiene R. W. (—) 7-VI-27. En 26 de Octubre de 1927 se le diagnosticó Raquitismo cuando tenía 6 meses de edad.

Hace tres días cae enferma bruscamente con fiebre, vómitos, decaimiento y gran baja de peso. Se encuentra pálida, enflaquecida, deshidratada con escleredema pectoral y en las extremidades infe-

riores. Sensorio embotado. No hay dientes. Tórax raquítrico. Condensación pulmonar en el vértice derecho. Convulsiones. Líquido céfalo raquídeo normal. Falleció al 8.º día de su ingreso con el:

Diagnóstico:

Raquitismo.

Bronconeumonía meníngea.

En la autopsia se comprobó un foco de condensación en ambos vértices. Peso del cerebro 790 gramos.

De sus medidas:

Talla 65 cm. siendo 72 cm., normal a los 11 meses. Tiene una talla aproximada a los 7 meses. Circunferencia craneana 41 cm. normal a los 6 meses; toaxica 36 siendo 37 a los 4 meses. A los 11 meses de edad esta niña debería tener 44,6 y 44 cm. respectivamente. El peso es muy inferior al normal: pesa 4400 gramos, peso de 2 meses, en lugar de 9000 gramos. Hay que tomar en cuenta que en su enfermedad se comprobó en la gota un gran descenso del peso.

A los 6 meses se diagnosticó Raquitismo y a esa misma edad se detuvo el crecimiento estatural probablemente por la misma causa que produjera su afección.

La relación pondo-estatural es 67 y es 65 al nacimiento. Es baja por la enorme disminución del peso, Pignet es 25 muy alto por la disminución del tórax y del peso que son factores que se restan de la talla.

Luego se trata de una niña muy atrasada ponderalmente que detuvo su crecimiento estatural a los 6 meses, época de la aparición de sus estigmas raquítricos.

La hipófisis, que presentaba una congestión en la parte inferior del lóbulo anterior, se fijó en formol 10% a las 22 horas después de la muerte.

Peso de la glándula 121 mlgr.

Volumen 0,25 cc.

Diámetro vertical 3,80 mm.

Diámetro trasversal 9,25 mm.

Diámetro ántero-posterior 6,10 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1: 36364.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro = 1: 6529.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 537.

El estudio histológico detallado es casi imposible hacer por las alteraciones post-mortem.

Prevalecen las células cromófobas. Las eosinófilas son relativamente escasas y son más frecuentes en la parte central y posterior, muy raras en el polo anterior y en la porción ántero superior; son menos escasas en la porción inferior; células basófilas en regular cantidad en la porción inferior.

No existe la condensación conjuntiva.

La fórmula me dió en la región ántero inferior:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	22	20	58
9	25	14	61
20	24	25	51
30	30	10	60
42	18	21	61
55	27	11	62
66	32	18	50
80	26	16	58

Corte	Eosinófilas	Masófilas	Cromófobas
74	20	27	53
100	25	18	57
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	249	180	571

O sea, Eosinófila 24,9% Basófilas 18% y Cromófobas 57,1%.

Al centro los vasos son menos abundantes por lo que los cordones aparecen más apretados.

No se observan formaciones vesiculares entre las células del lóbulo anterior y el coloide intersticial no se puede evidenciar.

La fórmula en la región del hilio me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	28	14	58
9	30	27	43
20	10	24	66
30	20	16	64
42	18	20	62
55	36	10	54
66	25	18	57
80	14	23	63
94	25	20	55
100	12	26	62
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	218	198	584

O sea, Eosinófilas 21,8% Basófilas 19,8% y Cromófobas 58,4%.

El lóbulo medio se encuentra adherido al lóbulo anterior; probablemente sea alguna lesión cadavé-

rica. Toda esta región es de muy difícil interpretación y en vista del mal estado del material no nos atrevemos a adelantar algo.

El lóbulo posterior también está profundamente alterado.

OBSERVACION N.º 29

Alicia F. 11 meses. H. M. A. Lact. 1722.—1927

Antecedentes hereditarios sin importancia. Bien alimentada al seno durante 2 meses, pasa a un régimen mixto indicado en una Gota de Leche, régimen que se ha iniciado 5 días antes. En el servicio se comprueba una distrofia. Raquitismo leve y una Bronconeumonía en resolución. A los 15 días esboza un cuadro de deshidratación interna. Facies febril. Hipotonía muscular. Reacciones de tuberculina positiva. Falleció y fué aseptado con el

Diagnóstico:

Distrofia.

Bronconeumonía en resolución.

Tuberculosis oculta.

En la autopsia se encontró pleuresía fibrinosa derecha e izquierda. Bronconeumonía doble con abscesos miliares. Dilatación cardíaca con degeneración gránulograsosa. Adenopatía paratraqueal caseosa. Degeneración de los parénquimas. Intensa congestión y edema cerebral (peso 650 grs) Caquexia.

No se encontró tuberculosis pulmonar.

Tiene 11 meses y pesa antes de morir 4300 gra-

mos. En los 70 días de hospitalización bajó 2150 gramos. Ambos pesos inferiores al normal a esta edad; recordemos aquí que se trata de una niña que se ha desarrollado con factores alimenticios en contra. Su talla es 67,5 cm. normal a los 8 meses, época en que se tomó. Los perímetros craneanos y torácicos también son normales en su ingreso 42 y 40 cm. respectivamente. El coeficiente de Pignet es 21, normal. La relación pondo-estatural es 96, es decir la que corresponde más o menos a los 5 meses; debiera tener 110 aproximadamente. Se trata pues de una niña con un desarrollo ponderal bajo por su distrofia y demás afecciones crónicas agregadas a su mal régimen alimenticio y con un crecimiento estatural y segmentario normales.

La hipófisis, de consistencia normal y de aspecto normal también, se fijó en formol 10% 6 horas después de la muerte.

Peso de la glándula 116 mlgr.

Volumen 0,20 cc.

Diámetro vertical 5,00 mm.

Diámetro trasversal 9,10 mm.

Diámetro ántero posterior 5,96 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1: 37070.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro = 1: 5603.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 582.

El estudio de los cortes histológicos me dió el siguiente resultado:

La cápsula es delgada y en algunas parte se ven arteriolas en sección trasversal.

En la región anterior prevalecen las cromóforas

que miden 6 micrones. En el centro y en la porción intermedia predominan las basófilas sobre las eosinófilas que son relativamente escasas. Hay cordones que parecen casi totalmente basófilos, dando en conjunto la idea de una glándula de preferencia basófila. Estas células son grandes, 13 a 14 micrones, tienen un núcleo más bien claro, vesicular, con escasa cromatina y con un nucléolo bastante grande. En cambio las eosinófilas que miden 8 a 9 micrones núcleos muy cromatínicos. Son muy abundantes los capilares sinuosoidales de paredes embrionarias.

Al centro del lóbulo anterior hay una gran condensación conjuntival.

La fórmula en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	15	6	79
8	18	12	70
20	12	10	78
30	30	7	76
38	17	7	76
44	18	10	72
62	20	13	67
73	24	9	67
82	10	8	82
51	12	8	80
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	166	91	743

O sea, Eosinófilas 16,6% Basófilas 9,1% y Cromófobas 74,3%.

En el ángulo pósterosuperior obtuve:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	10	18	72
8	15	16	69
20	10	10	80
30	14	20	66
38	12	10	88
44	15	15	70
51	11	12	77
69	16	14	70
73	13	18	69
82	14	10	76
<hr/> Total	<hr/> 130	<hr/> 143	<hr/> 727

O sea, Eosinófila 13%, Basófilas 14,3% y Cromófobas 72,7%.

En las proximidades de la fisura hipofisiaria hay numerosas y pequeñas pseudovesículas de epitelio cúbico.

La fisura hipofisiaria es ancha y tapizada por el lado de la neurohipófisis por un epitelio cúbico con células de regular tamaño pero de coloración no uniforme en cuanto a intensidad y en algunas partes pluriestratificado. En la parte inferior parece continuarse con una gran pseudovesícula que queda en la unión del lóbulo anterior con el medio.

El lóbulo medio con un espesor de 180. a 200 micrones en la sección central presenta numerosas pseudovesículas pequeñas y algunas grandes repletas de una sustancia coloidea, amorfa en algunas y en pequeñas gotitas de distintas dimensiones, de color rosado intenso, que hacen la impresión de estar emulsionadas en una sustancia homo-

génea de color violeta muy claro (Figs. 32 y 33). Las más grandes de estas vesículas emiten prolongaciones cerradas en dedo de guante a su alrededor que en cortes posteriores aparecen con su pared anterior haciendo eminencia hacia la fisura, el coloide es más escaso y se vacía libremente en el tejido neuróglíco del lóbulo posterior, a cuyo nivel no se encuentra el epitelio que forma la pared.

Los glóbulos hialinos son grandes y abundantes y especialmente en las proximidades del lóbulo medio.

OBSERVACION N.º 30

Hilda T., 1 año. H. M. A. Lact. 678.—1928

Hija de padres sanos, no acusa sino que coque-luche a los 8 meses de edad. Criada al pecho 8 meses y desde esa edad alimentación farinácea exclusiva. Ingresa en el cuarto día de una afección aguda, grave, de comienzo brusco, con temperatura alta, vómitos, estado tóxico y escleredema generalizado. Fallece al día siguiente con el

Diagnóstico:

Neumonía base derecha.

Distrofia farinácea.

Sínd. deshidratación interna.

No se hizo autopsia. Peso del cerebro: 975 grs.

Al año de edad tiene un peso de 6,900 gr. en vez de 9,000. Talla, 68 cm. en lugar de 72. Circunferencia del cráneo, 44,5 y tórax 42 en lugar de 45. Las condiciones antropométricas, fuera del peso, (co-

responde a los seis meses), equivalen a un niño normal de su edad. Por su peso tan bajo tenemos una relación pondo-estatural de 101, siendo 132 la media normal al año. Pignet 19, normal. Se trata, pues, de un niño cuyo peso no ha progresado en armonía con sus demás medidas antropométricas por la mala calidad de su alimentación distrofiante, de su régimen falto de albúminas, grasas y vitaminas.

La hipófisis de aspecto y consistencia normales, se fijó en Orth a las 16 horas después de la muerte

Peso de la glándula: 187 mlgr.

Volumen: 0,35 cc.

Diámetro vertical: 5.30 mm.

Diámetro trasversal: 15.52 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6.90 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1: 36952.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1: 5214.

Relación: peso de la hipófisis: talla=1: 364.

El estudio de los cortes da: Debajo de la cápsula se ven en el lóbulo anterior los cordones separados por numerosos vasos capilares con paredes embrionarias. Las células eosinófilas son muy abundantes; el núcleo es picnótico o reticular. También las cromóforas son muy abundantes. Numerosos cordones constituídos preferentemente por células cromóforas, con escasas células basófilas y relativamente numerosas las eosinófilas especialmente en el centro, donde se distingue las dos clases de núcleos.

Hay coloide difuso intersticial de un color rosado muy débil.

La fórmula en el ángulo ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	35	14	51
9	39	13	48
13	34	16	50
22	37	15	48
31	38	18	44
40	42	11	47
49	39	20	41
55	37	17	46
60	40	10	50
64	41	12	47
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	382	146	472

O sea, Eosinófilas 38,2% ; Basófilas, 14,6% y Cromófilas, 47,2%.

En el lóbulo anterior no hay formaciones vesiculares.

La prolongación peduncular se origina de una prominencia que forma la prehipófisis a nivel del pedúnculo.

En el ángulo pósterio superior:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	45	11	44
9	38	12	50
13	47	10	43
31	40	10	50
22	42	14	44
40	39	14	14
49	36	16	48

Corte	Eosinófilas	Masófilas	Cromófbas
55	44	15	41
60	43	12	45
64	46	12	42
<hr/> Total	<hr/> 420	<hr/> 126	<hr/> 454

O sea, Eosinófilas, 42% ; Basófilas, 12,6% y Cromófbas, 45,4%.

La fisura hipofisiaria es ancha, limitada por el tejido glandular, prehipofisiario y por el epitelio del lóbulo medio, presenta tabiques en toda su altura que uniendo ambos lóbulos dividen su lumen en varias cavidades secundarias. Estos tabiques se originan del lóbulo para-nervioso y están formados por unos cuanto fascículos conjuntivos con algunos vasos sanguíneos y rodeados por un epitelio cúbico monoestratificado análogo al del lóbulo medio. Algunos de estos tabiques tienen en su interior pequeñas pseudovesículas con sustancia coloidea (Figs. 27, 28, 40, 41 y 44).

El lóbulo medio queda, pues, reducido a estos tabiques intrafisurales y a una delgada lámina epitelial que cubre el lóbulo nervioso.

El coloide del lóbulo medio tiene dos aspectos: hay espacios vacíos que necesariamente han estado ocupados por una sustancia que se ha disuelto y otros espacios llenos de una sustancia violeta, homogénea; en cambio, en otros hay una sustancia rosado-claro, algo parecida a la del lóbulo anterior. (Figs. 41 y 44).

En el ángulo posterior del pedúnculo aparecen estos tabiques dividiendo la porción de fisura que rodea la base peduncular. (Figs. 27 y 28).

En su tercio superior el lóbulo medio origina una prolongación epitelial hacia el centro del lóbulo posterior que en algunos cortes aparece maciza y continúa y en otros segmentada por el tejido conjuntivo vecino. (Fig 40). También hay formaciones tubulares con aspecto glandular que desde la parte media e inferior del lóbulo para-nervioso penetran al posterior.

El lóbulo nervioso presenta numerosos glóbulos hialinos en las proximidades del lóbulo medio.

En el ángulo posterior se ve un espacio endimiario en parte todavía tapizado por el epitelio cilíndrico, en parte el epitelio de la pared está destruido y por esta brecha penetran al interior, ocupando la mayor parte del lumen, una gran cantidad de fibrillas acompañadas por células. De esta formación fibrillar endovesicular parten manojitos de fibrillas en dirección al epitelio, atravesándolo y petrando en la neuroglia vecina.

Parece que algunas de las células cilíndricas se alargan, juntando sus fibrillas con las endovesiculares antedichas. Parecería pues, que este conjunto no estuviera formado únicamente por fibrillas de neuroglia, sino también endimiarias. En efecto, en el punto donde los manojitos alcanzan el epitelio, la célula epitelial se presenta profundamente trasformada: el citoplasma parece en gran parte destruido y en su lugar se ven fibrillas; el núcleo bien esférico de las células cilíndricas se ve alargado, elíptico en el sentido del manojito mismo. La región vecina a esta formación presenta un mayor número de células que el resto del lóbulo posterior. (Figs. 64 y 65).

OBSERVACION N.º 31

Miguelina N., 1 año 1 mes. H. M. A. Lact. 795.—1928

Hay antecedentes sospechosos de sífilis hereditaria en la madre y de sífilis del padre: La madre es además francamente tuberculosa y un hermano de ella murió de tuberculosis pulmonar. M. N. ha sido sana. Criada al pecho durante dos meses y medio, pasó después a un régimen artificial bien llevado. Como prueba del buen desarrollo, cuenta la madre que a la edad de nueve meses andaba. A los 11 meses se inicia su afección que fué diagnosticada como una bronconeumonía grave, de la cual no ha mejorado. Ha pasado solamente la gravedad, pues está siempre decaída y no ha vuelto a tenerse de pie ni a andar. Ingresa con manifestaciones intestinales intensas, muy enflaquecida, pálida, con panículo adiposo muy escaso, musculatura poco desarrollada y con hipotonía y turgor disminuido. Escasos signos de raquitismo torácico. Síntomas pulmonares vagos. Afebril. En los días siguientes aparecen signos de condensación en el pulmón derecho en la región anterior con algunos estertores metálicos. Las manifestaciones intestinales no se modifican a pesar del régimen y tratamiento. Pirquet positivo.

Fallece al 8.º día con el siguiente diagnóstico:

Raquitismo.

Colitis.

Tuberculosis pulmonar?

Autopsia: Tuberculosis miliar generalizada. Neu-

monía y bronconeumonía tuberculosas (caverna del lóbulo medio). Intensa colitis hemorrágica. Adenitis tuberculosa de los ganglios hiliares, paratraqueales y mesentéricos. Cerebro, 835 gramos.

Niñita de 1 año 1 mes, con peso que corresponde a seis meses; 6,680 gramos en lugar de 9,600. Talla, 72,5 normal para su edad. Cráneo normal, 45 cm. Circunferencia torácica 42,5 cm., es decir, la correspondiente a una niña de 9 meses. La relación pondo-estatural es 230, normal al año de edad; nuestra enferma tiene 93, es decir, aproximadamente la que corresponde a los 5 meses. Tiene un C. R. 23,5 en lugar de 18.

Se trata, pues, ante todo, de una niña enflaquecida debido a su afección crónica caquetisante que, siendo una afección de la primera infancia localizada en el aparato respiratorio, detuvo el crecimiento de tórax (Weismann) en la fecha en que más o menos empezó a evolucionar su tuberculosis pulmonar.

La infección detuvo entonces el crecimiento ponderal y el crecimiento segmentario del tórax, provocando además un raquitismo con predominio torácico.

La hipófisis se fijó Orth a las 21 horas. Al corte macroscópico no se observa nada de particular.

Peso de la glándula: 160 mlgr.

Volumen: 0,25 cc.

Diámetro vertical: 4,65 mm.

Diámetro trasversal: 9,25.

Diámetro ántero-posterior: 7,38.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1: 41750.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1 5218.

Relación: peso de la hipófisis: talla=1: 453.

El estudio histológico de los cortes me dió:

La cápsula es laxa y mide 140 micrones, y presenta la inserción de la dura madre en su parte anterior. Los capilares sanguíneos dilatados tienen caracteres embrionarios. Al centro de la prehipófisis predominan las eosinófilas, mientras que en la región periférica abundan las cromóforas y basófilas con los caracteres ya conocidos. La fórmula en la región antero inferior da:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
2	30	10	60
10	18	8	74
20	20	11	69
30	17	11	72
38	30	7	63
46	29	12	39
51	20	10	70
60	28	9	63
64	32	12	56
68	36	10	54
Total	260	100	640

O sea, Eosinófilas 26%, Basófilas 10% y Cromóforas 64%.

Se observa al centro una condensación conjunta vascular que emite tabiques periféricos acompañados de vasos sanguíneos. (Fig. 23).

En la región pósterio superior los capilares

sanguíneos, abundantes, aparecen llenos de sangre y los tabiques conjuntivos que provienen del pedúnculo son aquí más gruesos y numerosos. Existe el lóbulo peduncular de Ioris. En esta región la fórmula da:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
2	18	10	72
10	26	12	62
20	25	12	63
30	16	10	74
38	27	13	60
46	20	12	68
51	24	9	67
60	22	10	68
64	25	18	57
68	20	10	70
<hr/> Total	<hr/> 223	<hr/> 118	<hr/> 659

O sea, Eosinófilas, 22,3%; Basófilas, 118% y Cromófobas, 65,9%.

El lóbulo de Ioris está formado por filas casi paralelas de pequeñas células cromófobas colocadas entre los tabiques y vasos del pedúnculo. (Figs. 16 y 17).

La fisura hipofisiaria es angosta y se dilata en la parte más inferior, está vacía y limita hacia adelante por las células del lóbulo anterior y por atrás por el epitelio del lóbulo medio.

En el lóbulo medio, entre las células cromófobas pequeñas hay algunas grandes de coloración intermedia que llegan hasta 16 micrones.

Un epitelio cúbico de dos o tres estratos lo limita de la fisura.

En la parte inferior de la fisura hay pseudo-vesículas grandes con paredes distendidas.

En el lóbulo posterior, junto a los vasos sanguíneos, hay células de coloración intermedia que provienen del lóbulo medio.

OBSERVACION N.º 32

Amanda B., 1 año un mes, H. M. A. Lact., 1545.—1927

Antecedentes hereditarios sin importancia. Prematura de 7 meses.

En la Gota se le hizo un diagnóstico de distrofia diarreica con un raquitismo. Ingresó por una afección aguda con un foco de condensación infra escapular izquierdo. No tiene dientes. Signos de adenopatía. Tuberculina negativa. Musculatura y pániculo escaso. Falleció a los pocos días con el

Diagnóstico:

Raquitismo.

Distrofia.

Adenopatía hilar.

Bronconeumonía tuberculosa que se confirmó en la autopsia. El cerebro pesó 150 gramos.

Niño de un año un mes que pesa 4,250 gramos en lugar de 9,600. Talla 64½ cm., en lugar de 72,5. Cráneo un poco inferior al normal 43 y el tórax 37, corresponde a un niño de 4 meses. El desarrollo torácico se detuvo a la edad en que se manifes-

tó su distrofia grave que influyó además sobre el peso y talla. La relación pondo-estatural es 66, debiendo ser 230. El C. R. es 23 en lugar de 28. Luego el crecimiento estatural y ponderal están disminuídos.

La hipófisis se fijó en Formol al 10%, nueve horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 150 mlgr.

Volumen: 0,20 cc.

Diámetro vertical: 3,95 mm.

Diámetro trasversal: 9,20.

Diámetro antero posterior: 7,25.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1:28333.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro = 1:5000.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1:430.

Predominan en la región periférica las células cromófobas, en menor número las eosinófilas, siendo escasas las basófilas.

La fórmula citológica me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
20	27	12	61
30	24	14	62
41	15	10	75
51	24	11	65
60	30	13	57
70	16	12	72
84	27	19	63
90	28	15	57
99	15	9	76
106	20	12	68
Total	226	117	657

O sea, Eosinófilas 22,6%, Basófilas 11,7% y Cromóforas 65,7%.

Al centro de la prehipófisis se ve una condensación conjuntiva vascular con tabiques que se insinúan entre los cordones preferentemente eosinófilos. Hay coloide intersticial difuso y algunos vasos del hilio cargados de esta sustancia.

La fórmula me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
20	10	11	79
30	20	12	68
41	8	14	78
51	15	10	75
60	28	12	60
70	24	11	65
84	24	10	66
90	17	10	73
99	20	15	65
106	23	13	64
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	189	118	693

O sea, Eosinófilas 18,9%, Basófilas 11,8% y Cromóforas 69,3%.

La fisura hipofisiaria y el lóbulo medio no presentan mayor interés, lo mismo el lóbulo nervioso.

OBSERVACION N.º 33

Leontina O., un año dos meses. H. M. A. Lác. 894.—1928

Alimentada al seno durante 8 meses en forma desordenada, pasó después a un régimen artificial

en malas condiciones. Al año de edad ingresó a una Gota de Leche y se le diagnosticó una distrofia grave; como no mejoraba su estado, se la hospitalizó.

En el servicio se le encuentra un raquitismo con una distrofia grave, acompañado de dispepsia. Desde su ingreso presentó síntomas de condensación pulmonar. Falleció por colapso a los 11 días, con el

Diagnóstico:

Distrofia grave.

Raquitismo.

Bronconeumonía.

En la autopsia, además, una colitis congetivo-hemorrágica, degeneración gránulo pigmentaria del miocardio, degeneración del hígado, y edema cerebral. Peso del cerebro, 770 gramos.

Enfermito con un año dos meses, con 4000 gramos en lugar de 10000. Tiene un peso que corresponde como normal a los 2 meses. Su talla es 61 cm. en lugar de 73. El perímetro craneano y torácico también están disminuídos: tiene 42,3 y 38,5 cm. debiendo tener por su edad 45 cm. en ambos. La relación pondo-estatural es 65, cifra que corresponde a los recién nacidos; debiera tener 133-132. El coeficiente de Pignet es normal: 19. Tiene, pues, un crecimiento estatural y ponderal muy disminuído, como se observa en las distrofias graves.

La hipófisis, de forma redondeada y con su consistencia disminuída, se fijó en Zenker a las 13 horas después de la muerte.

Peso de la glándula, 112 mlgr.

Volumen, —

Diámetro vertical, 4,45 mm.

Diámetro trasversal, 8,45.

Diámetro, ántero-posterior, 610.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1:35715.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1:6875.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1:545.

La cápsula está formada por varias láminas de tejido conjuntivo que en total le dan un espesor de 60 micrones. En la región anterior y superior está adosada a la duramadre por lo que aumenta dicha medida a 250.

Las células Eosinófilas abundan en todas partes, especialmente en la parte central y posterior e inferior.

Las basófilas son muy abundantes en la parte superior.

La fórmula citológica me dió para esta región:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
20	30	16	54
32	28	20	52
44	33	18	49
50	29	22	49
54	31	10	59
65	32	11	57
79	37	20	43
88	32	19	52
111	28	25	47
128	34	28	38
<hr/> Total	<hr/> 314	<hr/> 186	<hr/> 500

O sea, Eosinófilas, 31,4%, Basófilas 18,6% y Cromófobas 50%.

En algunos cortes se observa con bastante claridad una condensación conjuntivo-vascular longitudinal a la superficie de corte y que se dirige de atrás y arriba hacia adelante y abajo y que no es muy marcada.

En el ángulo pósterosuperior la fórmula da un resultado muy semejante al anterior:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
20	14	10	76
32	18	12	70
44	20	8	72
50	17	9	74
54	26	10	64
65	30	13	57
79	25	11	64
88	25	9	66
111	32	13	55
128	26	12	62
<hr/> Total	<hr/> 233	<hr/> 107	<hr/> 660

O sea, Eosinófilas, 23,3%; Basófilas, 10,7% y Cromófobas, 66%.

La fisura hipofisiaria angosta en su parte alta y amplia en la base contiene coloide con núcleos y células descamativas en su parte dilatada y está vacía en su parte superior (Fig. 49). Está limitada por un epitelio pluriestratificado de 15 micrones que descansa en una lámina conjuntiva claramente visible.

El lóbulo medio angosto en casi toda su altura, presenta un engrosamiento de 900×350 micrones en su tercio superior. En este engrosamiento hay varias vesículas entre las cuales una mide 32×245 micrones y tiene sus paredes formadas por un epitelio aplanado monoestratificado con una lámina conjuntiva (Fig. 42). El contenido de esta vesícula es análoga al encontrado en la fisura. En las vecindades de esta gran vesícula aparecen formaciones tubulares formadas por células claras, prismáticas, que dejan un lumen pequeño. Sobre estas formaciones estamos haciendo un estudio especial y por ahora no podemos adelantar más.

El epitelio emite algunas evaginaciones hacia la fisura y en otros cortes aparecen formando pseudo-vesículas. (Fig. 42).

En el tercio inferior hay una vesícula coloídea que hace eminencia hacia la fisura, sin comunicar con ella y que tiene 50 micrones de diámetro.

El resto del lóbulo medio está formado por un estroma rico en vasos sanguíneos y fibras conjuntivas con pequeños grupos de células eosinófilas y cromóforas dispersas.

El lóbulo nervioso presenta abundantes células de neuroglia y se ven en mayor número alrededor de los vasos sanguíneos. Son bastante visibles los tabiques conjuntivos que forman una malla entre los elementos del lóbulo posterior.

OBSERVACION N.º 34

Tránsito M., 1 año 2 meses. H. M. A. Lact. 550.—1928

Antecedentes hereditarios sin importancia, alimentada al seno durante 4 meses y después con un régimen artificial cualitativamente bueno pero insuficiente en cantidad. Su enfermedad actual se inicia con tos, vómitos, temperatura y anorexia. Se trata de una infección que no se encuentra al examen, en un distrófico. Al día siguiente de su ingreso apareció un foco de neumonia que produce una diarrea para-enteral. El niño está pálido, muy decaído, con pulso lento y con hipotermia. Edema de las extremidades inferiores. Musculatura poco desarrollada y con hipotonía. Panículo escaso. Fontanela anterior pequeña. Dentadura 4/2. Después de mejorar ligeramente de su estado pulmonar, bruscamente se deshidrata, baja de peso, empeora su estado general y fallece al 8.º día. En resumen, una neumonia agravó su trastorno nutritivo crónico y lo llevó a la descomposición.

Diagnóstico:

Distrofia.

Dispepsia para-enteral.

Colitis ulcerosa (A. P.)

Pneumonia izquierda.

Descomposición.

En la autopsia se comprobó la neumonia de la base izquierda y se encontró una colitis ulcerosa. Llamó la atención la existencia de un páncreas francamente atrófico. El cerebro pesó 760 gr.

Es una niña de 1 año 2 meses, con 5000 gramos,

que corresponde a los 4 meses como normal, en lugar de 9800 gramos. Se trata de una distrofia grave. Su talla corresponde a los 9 meses: es 68,5 cm. Sabemos que en las distrofias graves hay una detención del crecimiento estatural que sigue al estacionamiento del crecimiento ponderal.

Los perímetros craneano y torácico también corresponden a cifras dadas como normales a los 9 a 10 meses: 43 cm. y 38,5 cm., respectivamente. La relación pondo-estatural es 73, debiendo ser 138, y el Pignet es 15 en lugar de 22.

Probablemente detuvo o progresó muy lentamente en su desarrollo ponderal y estatural desde los 9 meses, época de la agravación probable de su distrofia. Por esto al año 2 meses presenta un crecimiento ponderal y estatural disminuidos.

La hipófisis se fijó en formol al 10%, 20 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 127 mlgr.

Volumen: 0,27 cc.

Diámetro vertical: 4,62 mm.

Diámetro trasversal: 9,15.

Diámetro ántero-posterior: 5,40.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
 $\Rightarrow 1 : 39370$.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
 $= 1 : 5984$.

Relación: peso de la hipófisis: talla = $1 : 540$.

El lóbulo anterior posee una cápsula de varias láminas conjuntivas de un espesor variable entre 30 y 40 micrones.

Son muy abundantes los cordones parcial o totalmente basófilos, aún en el centro, donde, como

hemos visto, predominan siempre las eosinófilas. Sólo en la parte posterior, cerca de la fisura, las basófilas disminuyen y aumentan las eosinófilas.

Hay vesículas prehipofisiarias con coloides homogéneo rosado intenso y otras más grandes que comunican con la fisura. Hay también pseudo-vesículas fisurales más grandes que emiten prolongaciones tanto al lóbulo anterior como al posterior. Coloide intersticial abundante.

En los cortes centrales aparece el centro del lóbulo anterior una condensación conjuntivo-vascular que emite tabiques más finos a su alrededor.

La fórmula indica para la región anterior de la prehipófisis:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	10	24	66
10	28	20	52
20	19	23	58
34	15	25	60
49	20	18	62
60	18	23	59
70	16	20	64
80	15	18	67
92	19	24	57
107	16	20	64
<hr/> Total	<hr/> 180	<hr/> 213	<hr/> 607

Es decir, Eosinófilas 18%, Basófilas 21,3% y Cromóforas 60,7%.

En el ángulo pósterosuperior la proporción de las células es:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	12	18	70
10	29	16	55
20	27	15	58
34	30	17	53
49	18	12	70
60	24	16	60
70	34	18	48
80	20	11	69
92	28	12	60
107	25	15	60
Total	255	150	595

O sea, Eosinófilas 25,5%, Basófilas 15% y Cromóforas 59,5%.

La fisura hipofisiaria de 210 micrones de lumen termina hacia arriba confundiendo con las vesículas del hilio, con las cuales se une, y abajo, en la cápsula conjuntiva que une el lóbulo anterior con el posterior. Está repleta de secreción con células descamadas y glóbulos rojos. (Fig. 48).

Está limitada del lado del lóbulo anterior por un epitelio cúbico y del lado de la neurohipófisis por el epitelio del lóbulo medio, que en este caso presenta una capa superficial de células aplanadas con núcleos alargados a la superficie y que miden 2,5 micrones.

La estructura del lóbulo medio es con poca diferencia la encontrada en otros casos. Debajo del epitelio que lo limita de la fisura hay fibras conjuntivas y células cromóforas de 5 micrones. En el tercio superior hay grupos de células formando

verdaderos túbulos glandulares con células de protoplasma claro y núcleos cromatínicos. (Fig. 53).

Vesículas sólo encontré una de 80×100 micrones, con epitelio cúbico. Hay vasos sanguíneos capilares que, corriendo verticalmente por el lóbulo medio, paralelos a la fisura, quedan separados de ella únicamente por las paredes propias y por la capa de células aplanadas del revestimiento epitelial. Alrededor de otros vasos se ve agrupaciones de células cromófilas que acompañan a éstos al penetrar en el lóbulo nervioso.

En el lóbulo posterior se observa un retículo conjuntivo y células cromófilas del lóbulo medio. Son frecuentes los glóbulos hialinos.

OBSERVACION N.º 35

Manuel D., 1 año 2 meses 15 días. H. M. A. Lact. 225.—1928

Primer hijo. Hipoalimentado en sus primeros meses. A los 4 meses se le diagnosticó Raquitismo y Heredo Lúes (R. W. (—)). Ingresa por una probable distrofia diarreica y fallece el mismo día. Era pálido, enflaquecido y deshidratado; con ligera hipotonía muscular, estigmas de Raquitismo y ectopía testicular doble.

Diagnóstico:

Raquitismo.

Distrofia diarreica.

A la autopsia se encontró congestión y edema de la pia madre y del cerebro, Colitis ulcerativa con

adenitis mesentérica congestiva. Esplenitis aguda congestiva y degeneración de los riñones y miocardio.

Su estudio completo no se puede hacer, pues sólo conocemos el peso: 4580 gr., que corresponde a los 3 meses, en lugar de 10300 gr. El cerebro pesó 855 gramos.

La hipófisis normal, se fijó en formol a las 36 horas después de la muerte.

Peso de la hipófisis: 173 mlgr.

Volumen, 0,22 cc.

Diámetro vertical: 4,60 mm.

Diámetro trasversal: 9,30.

Diámetro ántero-posterior: 5,70.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1:26473.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1:4942.

OBSERVACION N.º 36

Olivia G., 1 año 4 meses. H. M. A. Lact. 471.—1928

Antecedentes hereditarios sin importancia. Bien alimentado con alimentación natural hasta los tres meses y mixta hasta el año. Desde dos meses antes de ingresar tiene diarrea intensa, gran enflaquecimiento e inapetencia. Está muy decaído y pálido. Ingresa con tonicidad y turgor disminuídos. Tórax raquítrico. Fontanela anterior abierta. Panículo escaso. Sensorio despejado. Como enfermedad intercurrente presentó una otitis que causó una septi-

cemia. Falleció a los 37 días de hospitalización con el

Diagnóstico:

Raquitismo.

Distrofia.

Otitis media supurada doble.

Septicemia.

En la autopsia se encontró lesiones de septicemia y focos incipientes de gangrena pulmonar en los dos pulmones y un flemón gangrenoso del hemitórax derecho. Esplenitis aguda y degeneración de los parenquimas. Además se comprobó la otitis y el raquitismo.

Tiene 1 año 4 meses. Pesa 6400 gramos que corresponde a 5 ó 6 meses, en lugar de 10000 gramos. Hay que tomar en cuenta que como factor crónico tiene una distrofia y como factor agudo la diarrea de dos meses de duración que lo han enflaquecido bastante. Talla, 71 cm., que es normal a los 11 meses, en lugar de 74 cm. El perímetro torácico y craneano corresponden a 10 meses y son ambos de 43 cm.; la relación pondo-estatural es bastante baja: 90 en lugar de 132. El coeficiente de Pignet, normal, 21.

En resumen, se trata de un enflaquecimiento con un crecimiento atrasado ponderal y estatural.

La hipófisis de consistencia normal y de aspecto normal al corte macroscópico, se fijó en formol 10% 11 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 109 mgr.

Volumen: 0,21 cc.

Diámetro vertical: 3,45 mm.

Diámetro trasversal: 10,00 mm.

Diámetro antero-posterior: 6,20 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1:58715.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1:650.

Cápsula del lóbulo anterior compacta de 30 micrones de espesor, por debajo de ella se observa una abundancia de células cromóforas de 5 micrones, dando por lo tanto una coloración más oscura que el resto del campo. Numerosos vasos sanguíneos atraviesan esta región en todo sentido. Por debajo de esta zona cromófora aparecen los cordones celulares individualizados y formados por células cromóforas como las ya descritas y por Basófilas grandes con protoplasma finamente e intensamente granuloso; hay algunas Eosinófilas. La fórmula citológica es:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	20	12	62
10	24	16	60
24	27	13	60
36	18	22	60
50	28	11	61
50	26	10	64
70	25	20	55
80	19	12	60
92	21	13	66
190	12	25	63
<hr/> Total	<hr/> 226	<hr/> 154	<hr/> 620

Es decir hay Eosinófilas 22,6%, Basófilas 15,4% y Cromóforas 62%.

El centro del lóbulo anterior tiene igual estructura con un predominio de eosinófilas.

Hay un esbozo de la condensación conjuntival.

Algunos capilares con un contenido coloideo poco teñido con la hematoxilina-eosina.

En el ángulo pósterio superior la fórmula citológica es:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	20	13	67
10	14	14	72
24	15	10	75
36	24	12	64
50	28	18	54
60	20	10	70
70	25	15	60
80	29	11	60
92	29	13	58
100	14	12	74
<hr/> Total	<hr/> 218	<hr/> 128	<hr/> 654

O sea. Eosinófilas 21,8%, Basófilas 12,8% y Cromófobas 65,4%.

La fisura hipofisiaria se dilata paulatinamente hacia abajo. Está limitada del lado de la prehipófisis por un epitelio cúbico pluriestratificado de 17 a 18 micrones y formado por 3-4 capas de células cúbicas de 4-5 micrones cada uno con núcleos cromatínicos redondos y escaso protoplasma cromóforo. Este epitelio descansa en una lámina de tejido conjuntivo laxo de 12 a 13 micrones.

Lóbulo medio formado por escasas células Basó-

filas un poco más grandes que las del lóbulo anterior pues miden 15 micrones y son todas de protoplasma granuloso, fibras conjuntivas derivadas de los vasos sanguíneos que penetran desde el lóbulo posterior y células cromóforas de 4 a 5 micrones.

En algunas partes se ven vasos sanguíneos que acompañados de una vaina celular derivada del lóbulo medio atraviesan el límite de ambos lóbulos. (Fig. 56).

Resto del lóbulo posterior con la estructura conocida.

OBSERVACION N.º 37

Armando G., 1 año 6 meses. H. M. A. Lact. 541.—1928

Padres sanos. Primer niño, nació por cesárea. Ha tenido buena alimentación y nunca ha sido sometido a un régimen farináceo exclusivo. Ha sido sano. Su enfermedad se inicia hace diez días con edemas generalizados. Hay ascitis en pequeña cantidad. Dentadura normal. Bazo se palpa. Hipotermia. Resto del examen negativo. Fallece con el:

Diagnóstico clínico:

Síndrome edematoso.

En la autopsia se comprueba una Peritonitis fibrino-purulenta, como causa de muerte, por un tífus abdominal. No hay perforación intestinal.

El cerebro pesa 1060 gramos.

Se trata de un niño de 1 año 6 meses que pesa 9,000 gramos, inferior al normal, pues corresponde a 10 meses. Talla 73 cm. que es 1 cm. inferior a la

normal Ccr. 47 cm. y Ct. 52,5 cm. ambas medidas superiores a las que corresponden a esta edad 45,5 para ambas. La Ccr. corresponde a una edad de años y la Ctr. a un niño de 6 años. Relación pondo-estatural de 123 inferior a la normal por el peso del cuerpo tan insignificante C. D. = 12, bajo por la excesiva medida torácica a pesar de tener sólo 9 kilos.

La hipófisis se fijó en formol 10% a las 17 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 175.

Volumen: 0,30 cc.

Diámetro vertical: 3,35 mm.

Diámetro trasversal: 10,70 mm.

Diámetro ántero-posterior: 7,75 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo = 1:51430.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro = 1:6057.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1:417.

La cápsula del lóbulo anterior está formada por varias láminas laxas de tejido conjuntivo que reunidas le dan un espesor de 30 a 40 micrones.

Los cordones están formados preferentemente por células cromóforas siendo abundantes las basófilas en la región anterior y superior.

Las eosinófilas son escasas y están dispersas o en pequeños grupos en el centro y en la parte inferior.

Los vasos están dilatados.

El coloide difuso es sumamente abundante, posiblemente por dificultades en su eliminación (con-

gestión). Abonaría este hecho cierto grado de edema de la neurohipófisis. Algunos capilares con coloide en el hilio. En la periferia encontré:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
30	20	24	56
40	26	12	62
50	23	16	61
59	22	20	58
71	24	18	58
81	28	27	45
92	29	20	51
101	26	25	49
110	25	13	62
122	20	14	66
<hr/> Total	<hr/> 243	<hr/> 189	<hr/> 568

Correspondiendo a Eosinófilas 24,3%, Basófilas 18,9%, Cromófobas 56,8%.

Al centro de la glándula la estructura es semejante salvo que los tabiques conjuntivos, siempre delicados son más abundantes.

En el ángulo pósterosuperior de la prehipófisis, en medio de un tejido conjuntivo laxo de células alargadas y separadas del resto del lóbulo anterior por una condensación de las fibras encontramos una formación epitelial maciza que ha sido descrita bajo el nombre de «nidos celulares». Reconstruyendo la forma de este cuerpo en las diferentes secciones se puede describirlo de la manera siguiente: Al rededor del cuerpo epitelial hay una cápsula de tejido conjuntivo fibroso bastante compacta del

lado del tejido glandular de la prehipófisis y más laxo en dirección de la cápsula. Se tiene en realidad la impresión de que esté contenido en el espesor de la cápsula. Esta envoltura conjuntiva está abundantemente vascularizada. Aún más, los capilares aparecen muy dilatados en relación quizás con la misma causa de la congestión de la glándula. Algunos de los vasos llegan a estrecho contacto del epitelio adosándose a la membrana basal.

La formación misma en algunas secciones parece constituida de islotes separados por delgadas láminas conjuntivas o bien a contacto directo uno del otro, pero en algunas secciones se ven estos cuerpos fusionarse de tal manera que se recibe la impresión de un cuerpo único mamelonado o más precisamente erizado de yemas globosas o en maza.

En la parte periférica es visible una delgada membrana basal contra la cual están aplicadas células cilíndricas recordando la capa basal de los epitelios pavimentosos pluriestratificados. Dentro de esta capa se observan células poligonales grandes con núcleo esférico u ovalado según la posición, núcleo menos cromatínico que el de las células basales. En algunos puntos son bien visibles, junto con los límites celulares, también los espacios con los puentes protoplasmáticos que los atraviesan. (Figs. 62 y 63).

La fórmula hecha en el hilio me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
30	14	18	68
40	18	19	61
50	38	21	41

Corte	Eosinófilas	Masófilas	Cromófobas
59	24	25	51
71	20	16	64
81	16	24	59
92	19	24	57
101	15	20	65
110	13	21	66
122	20	22	58
Total	197	210	590

O sea, Eosinófilas 19,7%, Basófilas 21% y Cromófobas 59%.

En los cortes centrales aparece el lóbulo anterior separado del posterior por una ancha faja de pseudovesículas con epitelio cúbico y coloide en su interior, algunas unidas otras abiertas y esparciendo su contenido en el lóbulo anterior. Hacia los bordes, es decir en cortes más alejados del centro, aparece la fisura hipofisiaria con sustancia coloidea en sus extremos. La continúan hacia abajo pseudovesículas de epitelio cúbico análogo al de la fisura.

El lóbulo medio, de 50 micrones, está formado por fibras verticales, células cromófobas y algunas vesículas. Se ven algunos vasos atravesar desde el lóbulo posterior al medio.

En el lóbulo posterior se ven numerosos glóbulos hialinos de 30 a 35 micrones.