

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

(Continuación)



OBSERVACIONES

OBSERVACION N.º 1

«Feto F» de un mes.

Maternidad: San Borja

LA madre, de 25 años, ha tenido cuatro abortos. Reacción Wassermann negativa en Agosto de 1928. Este último embarazo fué extra-uterino y se operó con el diagnóstico de «Embarazo tubario», con anestesia raquídea. Talla: 26 mm.

Por la fragilidad extrema se fijó la cabeza entera en Formol 10% y se cortó en serie toda la cabeza en sentido sagital.

En los cortes centrales se ve la base del cráneo formada por un tejido embrionario, no diferenciado y que en algunas partes presenta células unas muy juntas a las otras lo que recuerda las células cartilaginosas primitivas del tejido protocondral.

En la parte que corresponde a la cavidad bucal se ve una invaginación de la pared que en forma

de fondo de saco se dirige hacia arriba: corresponde al canal hipofisiario, resto de la primitiva bolsa de Rathke, que termina arriba en el espesor del tejido basilar que después de haberlo transformado en un cordón lo ha estrangulado, separando su lumen de la cavidad de la bolsa. Sus paredes se encuentran formadas por un tejido epitelial no diferenciado y no muy claramente demostrable.

En la dirección de este canal hacia la cavidad craneana, se encuentra la hipófisis sumamente rudimentaria; un espacio vacío la separa del resto del tejido vecino, espacio que interpretamos como restos de la bolsa Rathke o de la bolsa de Seesel. (Figura 1).

El lóbulo anterior no presenta una estructura cordonal sino aparece formado por un esqueleto del tejido conjuntivo embrionario con escasas células pequeñas, cromóforas todas, indiferenciadas con núcleos pequeños y muy cromatínicos y otros un poco más grande y algo reticulares; su protoplasma es escaso.

El lóbulo posterior tiene, como el pedúnculo, una estructura francamente fibrillar. Escasas fibras finas paralelas entre sí y muy separadas con escasas células pequeñas. (Fig. 2).

OBSERVACION N.º 2

«Feto D» masculino, de 3 meses. Maternidad: Salvador

La madre es aparentemente sana, de 30 años y ha tenido dos partos de término.

Talla: 9.5 cm.

Peso: 35 gr.

La silla turca es una superficie horizontal y la hipófisis tiene su diámetro vertical muy corto y los horizontales más o menos iguales, dando en conjunto a la glándula la forma de una pequeña lenteja.

La silla turca cartilaginosa con la hipófisis se fijó en formol 10%.

El estudio histológico da lo siguiente:

La base craneana empieza a osificarse presentando debajo de la silla turca un foco inicial de osificación endocondral.

La hipófisis mide en su diámetro vertical 555 micrones y en su ántero posterior 925 micrones.

El mismo tejido conjuntivo embrionario que reviste la base craneana tapiza el fondo de la silla turca interponiéndose entre ésta y la glándula.

La prehipófisis aparece formada por escasos cordones cromófobos agrupados en dos grandes formaciones por el tejido conjuntivo embrionario que es muy abundante. Algunos de estos cordones prehipofisarios toman la forma de túbulos glandulares formados también por células cromófobas indiferenciadas, con el mismo aspecto histológico de la fisura y que interpretamos como divertículos de dicha fisura de los cuales algunos llegan hasta la región ántero posterior. Algunos de estos divertículos parecen individualizarse y formar pseudove-sículas con secreción; sería un esbozo del lóbulo paraneurioso. (Fig. 3).

Hay en la periferia del lóbulo anterior algunas células eosinófilas (2-4%) pero que en el centro son más abundantes.

La fisura hipofisiaria, ancha en relación con las dimensiones de la glándula, mide 50 micrones y está limitada por un epitelio formado por 2-3 estratos celulares sin membrana basal y con una cutícula claramente demostrable en su extremidad distal. Hay escasa secreción adherida a las células más distales que en algunos puntos le dan un aspecto de pestañas. Tanto la pared anterior como la posterior presenta evaginaciones del tejido conjuntivo con su revestimiento epitelial.

El lóbulo posterior presenta una condensación celular en la parte posterior, mayor en el ángulo pósteroinferior.

Por delante de dicha condensación celular se ve un grueso haz de fibras radiadas que se dirigen a la región peduncular.

OBSERVACION N.º 3

«Feto F», masculino, de 4 meses. Maternidad: Salvador

Antecedentes sin importancia.

Talla: 15 cm.

Peso: 100 gramos.

Se fijó en formol 10% la hipófisis con la silla turca.

En el corte sagital para-mediano se ve en la región cartilaginosa infra-hipofisiaria una línea vertical, desde la glándula hasta la faringe, de un color rosado pálido que contrasta con el blanco azulado del cartílago hialino del cuerpo esfenoidal.

En los cortes histológicos se ve la hipófisis embrionaria en un nicho escavado en la base craneana cartilaginosa. Hay focos de osificación endocondral en sus primeras faces por debajo de la hipófisis que por su congestión corresponden a la línea rosada que se veía antes de fijar el trozo.

El mismo tejido fibroso que forma la duramadre embrionaria tapiza el fondo del nicho glandular.

La prehipófisis presenta entre las gruesas mallas de su estroma conjuntivo fibroso laxo embrionario, numerosos cordones celulares, formados algunos por agrupaciones macizas y otros en forma de túbulos vacíos o con una substancia coloidea con el aspecto de un líquido albuminoideo coagulado. La gran mayoría de las células pertenece a las cromóforas pero hay células eosinófilas pequeñas esparcidas por todas partes y como siempre con cierta preferencia en la región central e inferior.

La proporción de las eosinófilas oscila de un 5 a 8%.

La región central-anterior tiene un aspecto histológico distinto y es aquí donde hay cordones en forma de túbulos y pseudo-vesículas cuyas paredes recuerdan los caracteres fisurales. El contenido parece disuelto y presenta algunas células descamadas. (Fig. 4 y 5).

La fisura hipofisiaria es relativamente ancha y está limitada, tanto en su cara anterior como posterior, por un estrato de células más o menos cúbicas.

La neurohipófisis, además de sus numerosas fibras, presenta escasos elementos celulares.

OBSERVACION N.º 4

«Feto B», masculino, de 4 meses. Maternidad: Salvador

Madre de 20 años que lleva una vida descansada. Ha tenido un aborto de 2 meses y el actual.

Peso: 300 grs.

Talla: 19 cm.

Diámetro transversal: 4,75 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5 mm.

De sus diámetros se desprende que también es un poco aplastada y discoidea.

Relación de la hipófisis con el cuerpo = 1 : 6666.

Relación de la hipófisis con la talla = 1 : 620.

OBSERVACION N.º 5

«Feto A», femenino de 6 meses. Maternidad: San Borja

La madre, eclámptica, llega a la Maternidad en estado inconsciente y con síntomas de parto.

Talla: 31 cm.

Peso: 550 gr.

Datos de la hipófisis, fijada en Formol 10%.

Peso: 50 mlgr.

Diámetro vertical: 3,95 mm.

Diámetro transversal: 6,90 mm.

Diámetro antero-posterior: 4,05 mm.

La glándula siendo aplastada verticalmente, tie-

ne sus diámetros transversales un poco mayores que el antero posterior.

Relación peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 11000.

Relación peso de la hipófisis: talla del cuerpo
= 1 : 620.

Al corte sagital medio no se observa ninguna formación o alteración de importancia.

El estudio histológico tropieza con las dificultades de las alteraciones post-mortem; no se sabe cuánto tiempo estuvo el feto después de la muerte hasta el momento de fijar la glándula.

El lóbulo anterior, presenta una cápsula delgada y debajo de ella los cordones celulares. Hay congestión y algunos capilares con coloide. La fórmula precisa no se puede determinar pero sí podemos decir que hay un predominio de células cromóforas más o menos cercano a un 90%.

Al centro de la prehipófisis hay una condensación de tejido conjuntivo con una arteriola.

La fisura mide 105 micrones y tiene sus paredes formadas, una, la anterior, por el tejido propio del lóbulo anterior, y la otra posterior, por un epitelio que limita el lóbulo paranervioso.

El lóbulo para-nervioso mide 100 micrones de espesor y posee algunas pseudo-vesículas alargadas en sentido paralelo a la fisura.

Escasos glóbulos hialinos.

OBSERVACION N.º 6

«Feto C», masculino, 6 meses. Maternidad: Salvador

Madre aparentemente sana, de 25 años con un parto de término con niño vivo y el aborto de su segundo embarazo.

Peso del feto: 800 gr.

Talla: 34 cm.

Peso del cerebro; 100 gr.

La hipófisis, de consistencia normal se fijó en Formol 10%.

Peso de la glándula: 52 mlgr.

Diámetro vertical: 3,70 mm.

Diámetro transversal: 5,50 mm.

Diámetro ántero-posterior: 4,95 mm.

Relación: peso de hipófisis: peso del cuerpo = 1 : 15384.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro = 1 : 1923.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1 : 655.

La glándula tiene la forma de una lenteja.

La estructura histológica recuerda los caracteres de la glándula embrionaria: Tabiques conjuntivos embrionarios separan los cordones preferentemente cromóforos.

Los cordones glandulares están formados en la perifería casi exclusivamente por células cromóforas y muy escasas eosinófilas; algunos tienen la forma de túbulos con dos o tres capas de células presentándose en el corte o sin contenido o con una substancia coagulada recordando la estructu-

ra y producto de secreción de la fisura o del lóbulo intermedio. Estas formaciones tubulares son más frecuentes en toda la parte posterior contigua a la fisura y en la parte superior, siendo escasas en el centro.

La fórmula citológica en la periferia da un 27,4% de eosinófilas y 72,6% de cromóforas. Al centro las eosinófilas aumentan a un 30%.

Al centro del lóbulo anterior se observa una zona de condensación conjuntiva ya netamente fibrosa.

Mientras que los túbulos presentan una sustancia coagulada, en los intersticios celulares hay una sustancia amorfa difusa muy escasa, de color rosado, con la hematoxilina-eosina y que en algunas partes se encuentra acumulada en pseudo-vesículas formadas por alejamiento de las células vecinas.

La fisura hipofisiaria, ancha y vacía, está invadida por yemas del lóbulo anterior y del intermedio; queda limitada del lado de la prehipófisis por las células glandulares y por el lado del lóbulo paraneurioso por un epitelio de 2 a 3 estratos celulares. Las células de este epitelio son cúbicas y hay algunos núcleos alargados, triangulares intensamente teñidos. La pared anterior en su parte más superior presenta este epitelio, probablemente reflejado del lóbulo medio y tiene escasa secreción coagulada, adherida a su superficie.

El lóbulo medio es rico en células cromóforas.

OBSERVACION N.º 7

«Feto H», masculino, 8 meses. Maternidad: Salvador

Madre ha tenido únicamente un aborto de 4 meses y este embarazo. Es sana. Trabajo pesado.

Peso del feto: 2,000 gr.

Talla: 43 cm.

La hipófisis se fijó en Orth.

Peso de la glándula: 80 mlgr.

Diámetro vertical: 4,00 mm.

Diametro trasversal: 8,10 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,00 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 124356.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 25000.

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

La glándula es aplastada y alargada en sentido trasversal.

OBSERVACION N.º 8

«Feto G», femenino, 9 meses. Maternidad: Salvador

Madre aparentemente sana. Ha tenido un niño que falleció pocos días después del parto.

Peso del feto: 3,000 gr.

Talla: 47 cm.

La hipófisis se fijó en Orth. Consistencia normal.

Peso de la glándula: 84 mlgr.

Diámetro vertical: 5 mm.

Diámetro trasversal: 7,30 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,40 mm.

Al corte sagital mediano nada de particular.
Tiene forma de ovoide alargado en sentido trasversal.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 35952.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1 : 560.

OBSERVACION N.º 9

«Recién nacido II», masculino. Maternidad: Salvador

La madre es sana y ha tenido 1 niño de término que falleció a los 10 meses de una probable intoxicación alimenticia.

«Recién nacido II» falleció durante el parto.

Había placenta previa y se extrajo por versión después de una basiotripsia.

Peso: 3,000 gr.

Cerebro: 400 gr.

La hipófisis, piriforme, con su lóbulo nervioso pequeño, se fijó en formol 10% a las 4 horas después del parto.

Peso de la glándula: 137 mlgr.

Diámetro vertical: 7,05 mm.

Diámetro trasversal: 8,23 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,37 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 21977.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1 : 2920.

La cápsula que es bastante gruesa y laxa presta inserción a la dura-madre en la parte media de su cara anterior.

Los cordones glandulares, ricos en células eosinófilas, están muy separados unos de otros por los capilares embrionarios y por anchos y numerosos tabiques conjuntivos que se originan de la región peduncular. Al centro existe una condensación conjuntiva con algunos vasos sanguíneos de regular calibre.

Las células eosinófilas son muy abundantes y quizás hay un ligero aumento en el centro, detrás de la condensación conjuntiva, entre ésta y la fisura. Por debajo de la cápsula hay una capita contigua a la prolongación peduncular, y aún ésta también, donde las eosinófilas son bastantes escasas. En cuanto a la fórmula citológica hecha en los cortes 2, 14, 20, 28, 40, 50, 59, 70, 80 y 94 me dió para la región ántero-posterior:

Eosinófilas 27,2%.

Cromófobas 72,8%.

Y en el ángulo pósterio-superior:

Eosinófilas 8,6%.

Cromófobas 91,4%.

Las células eosinófilas son pequeñas y miden 8 micrones y las cromófobas 6 a 7 micrones. Hay sustancia coloidea difusa de un color rosado muy pálido.

Por delante del pedúnculo el lóbulo anterior emite una prolongación epitelial cromófoba con células pequeñas dispuestas en cordones longitu-

dinales a los capilares sanguíneos. Esta prolongación peduncular abraza al pedúnculo en su base inferior y aparece en los cortes centrales como un pequeño lóbulo peduncular posterior independiente. (Fig. 25).

La fisura hipofisiaria es angosta y se extiende desde la región peduncular hasta la cápsula inferior de la glándula, donde se dilata en forma de embudo, como si fuera rechazada desde el fondo por la cápsula, ocupando así el ángulo diedro entre el lóbulo anterior y el posterior. Su pared queda formada por las células del lóbulo anterior, mientras que su pared posterior queda formada por el epitelio que limita el lóbulo medio.

El lóbulo para-nervioso es angosto, 30 a 40 micrones; posee células cromóforas con escasísimas pseudo-vesículas vacías formadas por un epitelio cúbico y alargadas en sentido de la fisura. Un epitelio de células más o menos cúbicas colocadas en 2 ó 3 estratos, lo separa de la fisura hipofisiaria.

OBSERVACION N.º 10

«Recién nacido I», masculino, de dos días. Maternidad: Salvador

Madre sana. Ha tenido 3 niños de tiempo con presentación de nalgas y todos difíciles de extraer. 2 abortos de 2 meses.

«Recién nacido I» nació de tiempo con parto de nalgas prolongado.

Falleció dos días después con el diagnóstico: He-

morragia cerebral. En la autopsia se encontró una gran hemorragia del lóbulo occipital derecho con vaciamiento en los ventrículos y espacios sub-aracnoídeos.

Peso: 3,600 gr.

Cerebro: 440 gr.

La hipófisis, piriforme algo aplastada, se fijó en Formol 10%, 7 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 124 mlgr.

Diámetro vertical: 4 mm.

Diámetro trasversal: 10,18 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6,65 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 29032,20.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1 : 3548,38.

La cápsula es delgada.

En la parte anterior son relativamente escasas las células eosinófilas y en correspondencia de la prolongación peduncular no se observan; en cambio abundan en el centro y en la porción inferior y aún en algunos cordones parecen predominar sobre las cromóforas.

La fórmula hecha con los cortes N.os 3, 13, 21, 31, 40, 50, 60, 74, 84, 91 y 98 dió para la región ántero-inferior:

Eosinófilas 23,7%, y

Cromóforas 76,3%.

En el ángulo pósterosuperior:

Eosinófilas 12,4%, y

Cromóforas 87,6%.

Hay una condensación conjuntival en la región media superior de la prehipófisis con un pequeño foco hemorrágico. En los cortes más periféricos aparece más extensa. Existe una sustancia coloidea intersticial difusa en varias partes del lóbulo anterior y en mayor cantidad cerca de la fisura en la parte superior.

Los capilares sanguíneos del lóbulo anterior están dilatados, repletos de sangre y hay varios focos hemorrágicos en la región ántero-superior y región peduncular. En el hilio y región peduncular, los tabiques conjuntivos son más anchos y numerosos.

El lóbulo anterior emite una prolongación epitelial cromófoba a la región peduncular anterior.

El lóbulo peduncular posterior presenta un aspecto histológico muy semejante al de la prolongación epitelial anterior y algunas pseudo-vesículas del lóbulo medio con un contenido coagulado, algunos polinucleares, escasos elementos descamados y glóbulos rojos. Esta formación epitelial recubre toda la cara superior y posterior de la neurohipófisis. (Fig. 26).

La fisura hipofisiaria es ancha y presenta una yema conjuntivo-epitelial en su tercio inferior. Su contenido, en gotas, en parte disuelto y en parte coagulado, es homogéneo de color rosado con hematoxilina-eosina y tiene algunos glóbulos rojos y elementos descamativos. Llamamos la atención de la semejanza de esta sustancia con la que se observa en el lóbulo peduncular posterior.

El lóbulo medio de espesor muy variable (90, 100, 104 micrones) posee células cromófobas y al-

gunas de coloración intermedia; grandes y escasas pseudo-vesículas con epitelio cúbico con un contenido homogéneo de color rosa-violeta o violeta pálido con algunas gotitas de color rosado. Este lóbulo se insinúa entre la cara inferior del lóbulo posterior y la cápsula. (Fig. 56 y 57).

Algunas de estas pseudo-vesículas se encuentran en un engrosamiento del tercio superior del lóbulo medio; una de ellas queda incluida dentro del pedúnculo en los dos tercios de su tamaño. En las paredes de estas pseudo-vesículas hay núcleos triangulares intensamente teñidos que corresponderían a las células de Boschanek.

Dentro del pedúnculo y cerca de la vesícula medio incluida hay un túbulo epitelial, que desde el lóbulo medio se dirige al centro del pedúnculo, rodeado por otros túbulos de células cilíndricas de protoplasma rosado y núcleos esféricos en su tercio basal, en forma de corona. Estos túbulos tienen un lumen pequeño que recuerda las glándulas tubulares (Fig. 55). De estas agrupaciones hay otra en la parte inferior del lóbulo medio y otra en la mitad de su altura, que parece comunicar con la fisura.

El lóbulo posterior presenta abundantes glóbulos hialinos en la región vecina del lóbulo paraneurioso.

OBSERVACION N.º 11

«Recién nacido III», masculino. Maternidad: Salvador

La madre sufre de dolores osteóscopos nocturnos desde hace dos años. No se ha hecho reacción Was-

sermann ni tratamiento específico. Ha tenido 2 abortos de 2 y 3 meses.

«Recién nacido «III» falleció poco antes del parto.

Peso: 3,500 gr.

Talla: 49,5 cm.

Cerebro: 450 gr.

La hipófisis de consistencia un poco disminuída fué fijada en Formol 10%.

Peso de la glándula: 100 mlgr.

Diámetro vertical: 4,80 mm.

Diámetro trasversal: 8,20 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,45 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1: 32,000.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1: 4250.

Relación: peso de la hipófisis: talla—1: 495.

OBSERVACION N.º 12

Josefina C. 1 mes H. M. A. Lact. 778.—1928

Los antecedentes hereditarios dan la sospecha de una heredo-lúes: sus padres que han sido tratados insuficientemente, han tenido tres partos prematuros con feto muerto. Esta niña nació de tiempo y fué sometida a una defectuosa alimentación: hi-poalimentación natural? Régimen farináceo exclusivo?

Sus características antropométricas permiten

darse cuenta de que por lo menos se trata de un inmaduro ya que el diagnóstico de debilidad congénita no se puede afirmar con seguridad por cuanto sus condiciones térmicas y demás funciones vitales no las conocemos desde el nacimiento y al ser-vicio llegó en estado agónico y en franca descomposición. Esta descomposición tiene su etiología en la defectuosa alimentación y falta de cuidado que se observó con ella, ya que tratándose de un probable débil congénito el menor error en esta materia produce fácilmente este trastorno nutritivo.

Falleció a las 30 horas de su ingreso con el

Diagnóstico:

Descomposición.

Debilidad congénita.

Heredo-lúes?

En la autopsia sólo se encontró congestión del intestino y órganos abdominales. No se encontró lesiones de H. L. Peso del cerebro 420 gramos.

Su peso es 1920 en lugar de 3750 gramos. Talla 46 siendo 52 cm. la normal a esta edad. Circunferencia del cráneo normal. El perímetro torácico es 32,5 cm. normal al mes de edad y esta niña tiene 28 cm.

La relación pondo-estatural es 42 siendo 65 al nacimiento. El coeficiente de robusticidad es un poco elevado: 16.

Con estas medidas se vé que se trata de una chica muy poco desarrollada ponderal y estaturalmente. Por eso su relación pondo-estatural es baja y el Pignet es más elevado que el que le correspondería por su edad y sabemos que mientras más alto es este coeficiente más débil es el sujeto desde el punto de vista del crecimiento.

La hipófisis de consistencia normal se fijó en Zenker a las 17 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 85 mlgr.

Volumen: 0,18 cc.

Diámetro vertical: 3,30 mm.

Diámetro trasversal: 8,51 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,22 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1: 22588,23.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1: 4941,17.

Relación: peso de la hipófisis: talla=1 : 541,17.

La descripción histológica es bastante sencilla:

La cápsula es delgada, tenue y reforzada por fuera por la dura-madre. Hay una congestión marcada de la cápsula especialmente intensa en su parte inferior donde queda en relación con la fisura hipofisiaria.

Por debajo de la cápsula se ven numerosos tabiques conjuntivos y capilares sanguíneos congestionados. Los cordones epiteliales están formados prevalentemente por células cromóforas y por escasas células eosinófilas. Las basófilas son sumamente raras. La fórmula citológica en la región ántero-inferior hecha en los cortes 2, 15, 24, 41, 55, 61, 70, 82, 90 y 110 da como término medio: Eosinófilas 10% y Cromóforas 89%, Basófilas sólo 1%. En el ángulo pósterio superior: Eosinófilas 18,2%, Basófilas 0,8% y Cromóforas 81%.

Entre el centro del lóbulo anterior y el ángulo ántero-inferior se ve una condensación del tejido conjuntivo que forma los tabiques y que posee vasos sanguíneos de mediano calibre.

La fisura hipofisiaria es angosta y limitada por el tejido propio de la prehipófisis por un lado y por un epitelio cúbico monoestratificado por el lado del lóbulo medio. este epitelio presenta entre las células cúbicas de protoplasma debilmente cromófilos algunos núcleos cromatínicos alargados y colocados perpendicularmente al epitelio.

A nivel del tercio medio, el lóbulo epitelial paraneurioso presenta algunas pseudovesículas formadas por un epitelio aplanado por la distensión enorme causada por su contenido que se tiñe homogéneo de color rosado con la hematoxilina-eosina.

A lado de estas pseudo-vesículas de paredes epiteliales aplanadas hay otras que poseen un epitelio cúbico análogo al de la fisura.

Congestión del lóbulo posterior; glóbulos hialinos escasos.

OBSERVACION N.º 13

Sergio P. 1 mes. H. M. A. Lact. 885.—1928

Antecedentes hereditarios sin importancia. Parto rápido, nació con asfixia azul que poco a poco pasó, persistiendo cianosis en los pies y manos a los 20 días. Mamaba tres veces al día y dormía bien. Siguió bien hasta 6 días antes de ingresar al servicio y después presentó varias crisis de asfixia con dificultad respiratoria. Cianosis de las manos y pies. Panículo adiposo y musculatura normales. Sistema óseo con alteraciones craneanas: Persiste la fontanela posterior y la separación de

los dos frontales por la sutura metópica. Abombamiento de los frontales, cabalgamiento de los parietales. Fontanela anterior grande. Examen cardíaco normal. A los Rayos se ve un corazón en «Sabot». Después de pasar unos 14 días bien en el servicio comenzó a presentar crisis de cianosis con tiraje de la parte baja del tórax. Antes de morir presentó ruido de galope. Falleció con él.

Diagnóstico: Afección cardíaca congénita.

En la autopsia se encontró un solo ventrículo, el izquierdo, y dos aurículas ampliamente comunicadas por el agujero de Botal. Parecía no existir la arteria pulmonar y la circulación menor probablemente se hacía por las brónquicas. Aorta normal. Había un pequeño divertículo muscular que comunicaba con la aurícula derecha. Congestión y hemorragias de los órganos y meninges.

Flexuosidades e ingurjitación del sistema venoso. Peso del cerebro 460 gr.

Las medidas de este niño indica un crecimiento mayor que el que le corresponde por su edad, tanto en peso como estatura, a la inversa de lo que se observa en las afecciones congénitas del corazón:

Peso 4000 gramos en lugar de 3750 gr. La talla es 56,5 cm. siendo 51 en normal al mes de edad. El perímetro craneano, 37 cm. y el torácico 35 cm. son superiores a los de un mes: 35 y 32,5 cm. La relación pondo-estatural es 71, normal.

El coeficiente de Pignet es 17 normal también. En vista de este resultado se insistió a los padres y con la fecha del nacimiento se comprobó su edad.

La hipófisis, de consistencia disminuida, talvez por alteraciones cadavéricas se extrajo dos días

después de la muerte, al hacer la autopsia. No se incluyó.

Peso de la glándula: 120 mlgr.

Volumen: —

Diámetro vertical: 3,45.

Diámetro trasversal: 7,95 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,60 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo

=1: 33333,33.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro

=1: 3833,33,

Relación: peso de la hipófisis: talla: =1: 470,90

OBSERVACION N.º 14

Carmela C. 1 mes. H. M. A. Lact. 729.—1928.

Primer hijo de padres sanos, nacido de término en condiciones normales. Debido a agalactia y enfermedades de la madre estuvo en una franca hipotalimentación con leche natural. Desde el 5.º día presentaba vómitos explosivos. A los 24 días ingresó al servicio, deshidratada, desnutrida. Se colocó en la incubadora a 25 grados y se alimentó cuidadosamente. A pesar de esto mantenía con dificultad la temperatura de 36º rectal y no subía de peso. Al 4.º día aparecen síntomas de congestión en las bases y conjuntivitis doble. Poco después una placa de gangrena en la región sacra. Falleció al 6.º día con él.

Diagnóstico:

Debilidad congénita.

Hipotrofia.

Congestión pulmonar.

Escara sacra.

En la autopsia además de comprobar los diagnósticos clínicos, se encontró congestión de las vísceras abdominales. Congestión de la pía madre y del cerebro. Peso del cerebro: 430 gramos.

El estudio de sus medidas nos demuestra una talla normal para su edad: 50 cm. y un peso muy bajo: 2400 gr. en vez de 3750 gr. Circunferencia del cráneo normal, 35 cm. y torácica 28,5 en lugar de 32,5 cm. La relación pondo-estatural es baja pues tiene 48 siendo 60 en los recién nacidos. El C. R. es muy elevado: es 19 en lugar de 14,7 es decir tiene el correspondiente a $1\frac{1}{2}$ años. Sabemos que el Coeficiente de Robusticidad es mayor cuando más débil es el sujeto. Luego tiene un atraso en el crecimiento ponderal bastante intenso; se trata de un débil congénito.

La hipófisis, con la base del pedúnculo muy prominente y engrosada, sin tener nada de particular al corte sagital medio, se fijó en formol 10% 20 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 100 mlgr.

Volumen: 0,30 cc.

Diámetro vertical: 5,00 mm.

Diámetro trasversal: 8,00 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,55 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1: 24000.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1: 4300.

Relación: peso de la hipófisis: talla=1: 500.

OBSERVACION N.º 15

Pedro N. 2 meses 15 días. H. M. A. Lact. 586.—1928

Padres sospechosos de tuberculosis pulmonar. Hijo único, nacido de término. Alimentado al pecho muy poco tiempo, pasó luego a un régimen artificial llevado en malas condiciones. Ingresa al servicio en una franca descomposición originada probablemente de su régimen alimenticio. Pálido, muy decaído, con diarrea y a veces vómitos.

Hipo-termia. Panículo adiposo casi nulo, musculatura poco desarrollada y con hipertonia. No han consolidado las suturas óseas de la bóveda craneana.

Fallece al 5.º día con el:

Diagnóstico: descomposición.

En la autopsia se encontró además de degeneración cardíaca y de los órganos abdominales una Enterocolitis ulcerativa y escasos estigmas raquíuticos. Peso del cerebro: 485 gramos.

El estudio de sus medidas da:

Es un niño de 2 meses y medio que tiene un peso muy inferior al que debería tener: 2250 gramos en lugar de 4100. Su talla, 50,5 cm. también es muy inferior pues a esta edad la normal es 53 cm. Por el contrario la circunferencia craneana y torácica son normales: 38 y 33 cm.

Con un peso inferior al de un recién nacido normal se comprende que debe tener una relación pondero-estatural tan baja: 45 siendo que un recién nacido normal tiene 60. El C. R. es el de un recién nacido: 15 y no es menor por ser el tórax normal;

el peso que en el Pignet es secundario es el factor más bajo para este caso.

En resumen, tenemos un niño de 21½ meses con un crecimiento ponderal sumamente disminuído probablemente por su trastorno nutritivo crónico y la descomposición causada por el mal régimen que ha tenido desde su nacimiento.

La hipófisis, de consistencia y aspecto normal, se fijó en formol 10% 18 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 107 mlgr.

Volumen: 0,28 cc.

Diámetro vertical: 4,00 mm.

Diámetro transversal: 8,36 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,30 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1: 21028,04.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1: 4532,71.

Relación: peso de la hipófisis: talla 1: 471,96.

Los cordones epiteliales del lóbulo anterior son ricos en células eosinófilas especialmente en el centro y región póstero-superior; en menor cantidad en la región anterior; pero en general son tan abundantes que confieren un color rosado particularmente marcado a los cortes. Las células basófilas son escasas y difíciles de diferenciar (alteraciones post-mortem?)

Hay una ligera congestión de todo el lóbulo anterior.

La fórmula media hecha en los cortes número 1, 10, 21, 33, 44, 50, 60, 70, 81 y 90 es para la región ántero inferior.

Eosinófilas: 36,5%.

Basófilas: 1,2%.

Cromófobas: 62,3%.

En el ángulo póstero-superior:

Eosinófilas: 40,7%.

Basófilas: 5,3%.

Cromófobas: 54,0%.

Al centro del lóbulo anterior hay una condensación de tejido conjuntivo que aparece más extensa en los cortes más periféricos.

El lóbulo anterior emite una prolongación epitelial al pedúnculo.

La fisura hipofisiaria es ancha y dilatada en sus dos extremos superior e inferior.

El lóbulo medio, grueso, es rico en células eosinófilas.

Los glóbulos hialinos del lóbulo posterior son relativamente escasos.

OBSERVACION N.º 16

Manuel N. 2 meses 23 días. H. M. A. Lact. 488.—1928

La madre falleció de una afección pulmonar 18 días después del parto. Ha sido sometida a lactancia mercenaria durante un mes y medio y después artificial en muy escasa cantidad. Ingresó a una gota donde se le hizo el diagnóstico de Distrofia

por hipoalimentación. Contrae una grippe cuatro días antes de su ingreso al hospital y llega con diarrea, vómitos y anorexia. Está muy pálido, enflaquecido, con panículo adiposo muy escaso, turgor disminuído con hipertonia muscular. Craneotabes. Fontanela posterior abierta y la anterior enorme. Saturas óseas separadas. Tórax raquíptico. Falleció al 8.º día con el

Diagnóstico:

Distrofia por hipoalimentación.

Grippe.

Descomposición.

No se hizo autopsia. Peso del cerebro 630 gramos.

El estudio de sus medidas da: Peso, 2650 gramos en lugar de 4400 gramos. Es un distrófico grave por hipoalimentación. Talla 52,5 cm., normal para su edad. Las circunferencias craneana y torácica son normales: 36 y 43 cm., respectivamente. La relación pondo-estatural es bajo, pues, tiene un peso muy inferior al normal y la talla que le corresponde por su edad; en cambio el Pignet debe ser casi normal, pues la talla y el tórax son normales y es bajo un factor de menos importancia como lo es el peso: La primera es 50, siendo 65 en el recién nacido y el segundo es 16 cifra normal a esta edad. Tiene por lo tanto un crecimiento ponderal disminuído por sus trastornos crónicos y un crecimiento estatural y segmentario normal.

La hipófisis, normal; se fijó en formol 10% 9 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 115 mlgr.

Volumen: 0,35 cc.

Diámetro vertical: 4,15 mm.

Diámetro trasversal: 8,50 mm.

Diámetro ántero-posterior: 7,20 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1: 23043,47.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1: 5478,26.

Relación: peso de la hipófisis: talla: =1 : 456,52

OBSERVACION N.º 17

Arturo V. 3 meses H. M. A. Laet. 109.—1928

Los padres que tienen Reacción Wassermann, intensamente positiva, dan antecedentes evidentes de lúes. Alimentado al pecho exclusivamente sólo un mes y después con un régimen artificial. A la edad de dos meses se hospitaliza por una distrofia y un raquitismo precoz. Sale de alta y vuelve a la gota de donde venía. Al mes siguiente vuelve por un cuadro tóxico claro: tres días con fiebre, somnolencia y diarrea. Presenta craneotabes, rosario costal, panículo escaso y micropoliadenia. Presentó una pielitis y grippe como enfermedad intercurrentes. Falleció al 6.º día de la hospitalización con el:

Diagnóstico:

Grippe-Pielitis.

Intoxicación.

Raquitismo precoz.

Distrofia por hipoalimentación.

¿ Heredo-lúes?

No se hizo autopsia. Peso del cerebro: 545 gramos.

El estudio antropométrico no se puede completar por faltar las medidas de su segunda hospitalización. Conocemos, sí, algunas de su primera estada en el servicio:

A los dos meses pesaba 2800 gramos, un peso que es inferior al de un recién nacido. El tórax medía 33 cm., y el cráneo 36 cm., ambas normales a los dos meses. Un mes después pesaba 3800 gramos. Había subido de peso pero siempre quedaba muy inferior al normal. Mejorando su peso es muy probable que estaturalmente se hubiera seguido desarrollando en forma normal, pues, a los dos meses este crecimiento era normal para su edad. Podemos concluir diciendo que tiene un crecimiento ponderal muy bajo y con muchas probabilidades uno estatural normal.

Nos explicamos esto por su alimentación deficiente que produjo la distrofia por hipoalimentación.

La hipófisis se fijó en formol al 10% 24 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 95. mlgr.

Volumen: 0,15 cc.

Diámetro vertical: 3,60 mm.

Diámetro trasversal: 7,80 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,15 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 40,000.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1 : 5736,84.

En los cortes histológicos se nota un predominio cromóforo tanto central como periférico, pero hay

algunos cordones glandulares casi exclusivamente cromófilos. Las células eosinófilas miden 10 a 12 micrones y tienen un núcleo o bien intensamente coloreado o bien reticular. Las basófilas son más pequeñas y llegan a 8 ó 9 micrones. Las cromóforas miden 6 micrones en término medio.

En la parte superior hay células eosinófilas en regular cantidad y aumentan hacia el centro y parte inferior. En la región anterior y superior entre las cromófilas priman las basófilas sobre la eosinófilas.

Los capilares con substancia coloidea son muy frecuentes y el coloide intersticial difuso es relativamente abundante.

La fórmula en la región ántero-inferior me dió.

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
10	12	9	79
3	8	12	80
19	20	10	70
28	15	8	77
40	18	9	73
50	20	10	70
60	19	12	60
70	17	11	72
79	21	11	68
85	18	15	67
Total	168	112	720

O sea, Eosinófilas, 16,8%. Basófilas, 11,2% y Cromóforas, 72%.

El lóbulo anterior emite una prolongación epite-

lial a la cara anterior del pedúnculo que en su parte inferior lo abraza y aparecen en el ángulo posterior representados los dos lóbulos anterior y medio. El anterior por unos pocos cordones y el medio por algunas células y pseudo-vesículas.

En el ángulo pósterosuperior encontré:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
3	10	10	80
10	18	8	74
19	12	8	80
28	10	10	80
40	10	13	77
50	16	6	78
60	15	12	73
70	13	7	80
79	16	12	72
85	18	12	70
Total	138	98	764

O sea, Eosinófilas, 13,8%; Basófilas, 9,8%; y Cromóforas, 76,4%.

Hay numerosas pseudo-vesículas del lóbulo anterior en su región posterior, que se han formado por alejamiento de sus células: no tienen paredes propias. Hay otras de epitelio más o menos cúbico de 7 micrones que presentan algunos núcleos muy teñidos alargados y perpendiculares al epitelio. Estas pseudo-vesículas que ocupan el lugar de la fisura hipofisiaria, corresponden al lóbulo medio y aparecen en sus vecindades algunas células cromóforas y cromófilas separadas por grandes bandas conjuntivas.

El lóbulo posterior con su aspecto general corriente presenta glóbulos hialinos relativamente abundantes en las proximidades del lóbulo medio.

OBSERVACION N.º 18

Luis S. 5 meses. H. M. A. Inf. 538.—1928

Padres vivos y aparentemente sanos. Entre sus antecedentes hereditarios hay de siete hermanos, cinco muertos de ataque y de bronconeumonía.

Alimentado al pecho sólo 15 días, pasa después a un régimen artificial con leche condensada, (20 gr. L. condensada + 250 gramos de agua) cuatro veces al día. Reacción Wassermann negativa en la madre y en el niño. Coqueluche hace tres semanas. Ingresa al servicio por esta enfermedad que ha repercutido profundamente en su estado general: se encuentra muy decaído, inapetente, intranquilo. Ha tenido períodos de gran timpanismo abdominal y estitiques y actualmente presenta diarrea. Presenta el aspecto de un descompuesto, pálido, pánículo casi nulo, musculatura muy poco desarrollada, turgor muy disminuído. Cara de viejo. Fontanela anterior grande, craneotabes.

Probablemente por sus datos antropométricos es un niño muy distrófico que tiene por causa su alimentación mal llevada y que en este estado sobreviene la infección que lo precipita a la descomposición. Falleció al segundo día con el

Diagnóstico:

Distrofia por hipoalimentación.

Coqueluche.

Descomposición.

No se hizo autopsia. Peso del cerebro: 595 gr.

Pesa 3150 gramos en lugar de 6480 gr. Talla 56,50; ambas medidas inferiores a la normal, pues el peso corresponde a un recién nacido y la talla a un niño de tres meses. Circunferencia del cráneo 38,5 cm. en lugar de 40 cm. y torácica 34 cm. en lugar de 40; ambas corresponden como normales a los 3 meses. La relación pondo-estatural es 55 siendo 65 en el recién nacido. El C. R. es 19, normal al año.

Como se ve, su peso corresponde a un recién nacido; la talla, cráneo y tórax a un niño de 3 meses. Por lo tanto la relación pondo-estatural es inferior a la de un recién nacido porque el crecimiento ponderal ha quedado estacionario mientras el estatural ha seguido hasta llegar a cifras que correspondan a un niño normal de 3 meses. A este respecto vale la pena hacer el siguiente comentario: Según los datos de su alimentación tenemos que fué criado al pecho sólo 15 días. Después siguió un régimen que no varió en los 4½ meses y que consultaba un coeficiente energético de más o menos 100 calorías por kilo, coeficiente que pudo bastar para un progreso tanto ponderal como estatural hasta los 3 meses. Después esta dosis se ha hecho insuficiente y el niño detuvo su crecimiento estatural y seguramente comenzó a bajar de peso.

La hipófisis normal macroscópicamente, se fijó en formol 10% a las 6½ horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 139 mlgr.

Volumen: 0,27 cc.

Diámetro vertical: 4,30 mm.

Diámetro trasversal: 10,00 mm.

Diámetro ántero-posterior: 5,60 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1 : 22661,87.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1 : 4280,57,

Relación: peso de la hipófisis: talla=1 : 406,47.

El lóbulo anterior presenta una cápsula delgada pero compacta.

Los cordones glandulares están formados preferentemente por células cromóforas de 6 micrones. Las células cromófilas son con núcleos o bien pequeños redondeados e intensamente cromatínicos o bien grandes, reticulares, alargados o irregulares. Estas células miden 12 a 13 micrones siendo las basófilas un poco más grandes.

En la región periférica hay muchas basófilas y en todas partes se ven cordones en que prevalecen sobre las demás células, siendo relativamente escasas las eosinófilas. Hacia el centro van en aumento, pero también son abundantes las basófilas. En la parte inferior son tan frecuentes las eosinófilas como las basófilas.

La fórmula en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
2	15	10	75
10	19	14	67
22	18	13	69
30	10	12	78
41	24	8	68

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
54	16	15	69
63	14	10	76
70	20	16	64
80	20	12	68
100	12	5	83
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	168	115	717

O sea Eosinófilas 16,8%, Basófilas 11,5 y Cromóforas 71,7.

En los cortes más periféricos aparece al centro del lóbulo anterior una pequeña condensación conjuntiva con algunos vasos sanguíneos dilatados. En algunos cortes aparece alargada y engrosada en sus dos extremos aparentando ser doble y unidas por un grueso puente conjuntivo.

La fórmula en el ángulo pósterior superior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
2	22	18	60
10	24	7	69
22	10	13	77
30	15	10	75
41	18	17	65
54	24	11	65
63	22	10	68
70	18	15	67
80	23	12	65
100	17	8	78
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total...	193	121	686

O sea Eosinófilas 19,3%, Basófilas 12,1% y Cromóforas 68,6%.

De este ángulo pósterosuperior sale una prolongación al pedúnculo.

En el ángulo posterior del pedúnculo aparecen los lóbulos epiteliales y la fisura que han abrazado la base del mismo. El lóbulo anterior aparece muy desarrollado, el lóbulo medio grueso y la fisura queda representada por pseudo-vesículas de epitelio cúbico.

Hay coloide difuso y algunos capilares que repletos de coloides ascienden al pedúnculo.

La fisura hipofisiaria es angosta y únicamente aparece en los cortes centrales. Queda limitada por las células prehipofisiarias y por el otro lado por un epitelio formado por 2 ó 3 estratos. Termina arriba más o menos a la mitad de la altura del lóbulo para-nervioso y se confunde a ese nivel con las pseudo-vesículas del lóbulo medio. Por abajo llega hasta la cápsula.

El lóbulo medio presenta en su tercio superior un engrosamiento formado por células basófilas grandes y otras más claras con núcleos teñidos intensamente en la periferia. Gruesos tabiques paralelos en la fisura. En su tercio medio e inferior presenta algunas grandes pseudo-vesículas con epitelio más o menos aplanado por la enorme distensión de sus paredes por un contenido de coloración irregular, preferentemente rosa-violeta con la hemotoxilina-eosina. Algunas comunican entre sí y las más inferiores difunden su contenido entre los elementos fibrosos del lóbulo posterior.

Por detrás de estas pseudo-vesículas hay pequeñas formaciones de aspecto tubular comunicantes de epitelio cilíndrico alto. Sobre su origen e inter-

pretación no nos podemos adelantar (hiperplasia adenomatosa?).

La neurohipófisis con su estructura finamente fibrillar presenta glóbulos hialinos frecuentes especialmente en las vecindades del lóbulo medio.

OBSERVACION N.º 19

Luis R. 5 meses. H. M. A. Lact. 452.—1928

Su madre sufre de cefaleas y tuvo un aborto de 1 mes y medio.

Fué dipoalimentado al seno durante un mes y después con régimen artificial bajo, cuantitativa y cualitativamente. Ingresó por abscesos múltiples de la piel y por constipación. Presenta silfilides pápuloerosivas perianales. Es pálido con panículo adiposo muy escaso, musculatura poco desarrollada y con hipotonía. Sistema óseo normal. Hepatomegalia. Reacción Wassermann intensamente positiva en la sangre y negativa en el líquido céfalo raquídeo. Presentó una bronconeumonía que a pesar de su estado evolucionó en 21 días. Fallece a los 38 días de su hospitalización con los

Diagnósticos:

Sarna infectada.—Abscesos múltiples.

Heredo-lúes.—Distrofia.

Bronconeumonía.—Septicemia.

En la autopsia se comprobó su bronconeumonía. Hígado enorme. Degeneración de los parenquimas. El cerebro pesa 610 gramos.

Estudio de sus medidas antropométricas nos da: Peso 4600 gramos es decir, un peso inferior al normal para su edad y corresponde a un niño de 3 meses. Talla 60 cm., normal. Cc. 40,5 cm. y C. t. 39 cm. Ambas normales a los 5 meses.

Por su distrofia constitucional, por su heredo-lúes y alimenticia, por su hipoalimentación, nos explicamos su inferioridad ponderal. Su crecimiento estatural es normal. De aquí se desprende que la relación pondo-estatural sea tan baja pues sólo llega a 76 en lugar de 106. El Pignet es 16, normal por cuanto la talla y tórax son normales y son éstos los factores principales de este dato.

En resumen se trata de un niño de 5 meses con un crecimiento estatural normal y uno ponderal bajo, a causa de su distrofia, heredo lúes y de sus infecciones.

La hipófisis extraída a las 7 horas después de la muerte se fijó en Orth.

Al corte sagital nada de particular. Tiene consistencia normal, y es aplastada en sentido vertical y poco alargada a expensas del diámetro trasversal.

Peso de la glándula: 186 mlgr.

Volumen: 0,30 cc.

Diámetro vertical: 4,72 mm.

Diámetro trasversal: 10,95 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6,90 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1 : 24734,82.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1 : 3279,56.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1 : 322,58.

OBSERVACION N.º 20

Berta S. 5 meses 15 días. H. M. A. Laet. 2197.—1927

Es hija única de padres sanos. Nació de término y el parto fué normal. Alimentada al pecho exclusivo durante un mes y después con un régimen mixto con pecho y leche de vaca (100 gr. 5% H. C.). Esta alimentación se mantiene hasta 15 días y desde entonces leche de vaca en la forma ya explicada, cada tres horas. No hay antecedentes de enfermedades anteriores.

Su enfermedad actual se inicia tres días antes de su ingreso con vómitos y deposiciones líquidas frecuentes. Se presenta al examen muy enflaquecida, deshidratada, con hipertonia muscular, pániculo escaso. Ojos hundidos, pupilas flojas. Abscesos del cuero cabelludo y región glútea. Infarto ganglionar del cuello. Tórax raquíptico. Tonos cardíacos poco apreciables. Abdomen abombado. Epifisis engrosadas. Cianosis y enfriamiento de las extremidades.

Sus defensas malas no mejoraron a pesar de los estímulos que recibió, (trasfusiones, L. U. V. y régimen apropiado) y se precipitó en la descomposición. Falleció a los 25 días de hospitalización con el

Diagnóstico:

Distrofia.

Raquitismo.

Descomposición.

En la autopsia se encontró una zona de hemorra-

gia subdural del lóbulo parietal izquierdo y sangre líquida (10 cc.) con pequeños coágulos cruóricos en la bóveda del hemisferio izquierdo. Equimosis en la cara interna del cuero cabelludo a nivel de la fontanela anterior. Degeneración gránulo grasosa del miocardio. Degeneración granular del hígado y riñones. Ascitis. Peso del cerebro: 555 gramos.

Tenemos una niña de 5 meses y medio que pesa 2750 en lugar de 6200 gr.; peso muy inferior como se ve y que es inferior también al de un recién nacido. Su talla es 52 centímetros, siendo 58,5 centímetros la media para su edad. Su talla también corresponde a un recién nacido. Las circunferencias craneanas y torácicas también están disminuidas correspondiendo ambas a un niño de tres meses. La primera es de 38 centímetros y la segunda de 35, debiendo ser 40 y 39,2 centímetros respectivamente. La relación pondo-estatural es 53 inferior a la de un recién nacido por su peso que también es inferior. Esta relación a los 5 meses llega a 106. El C. R. equivale al de un niño recién nacido: 14.

En resumen se trata de un niño ponderal y estaturalmente muy atrasado y sus medidas equivalen casi a las de un recién nacido. No hay datos capaces de explicarnos este atraso tan considerable en su desarrollo.

La hipófisis, de consistencia normal, se fijó 12 horas después de la muerte en formol 10%.

Peso de la glándula: 132 mlgr.

Volumen: 0,25 cc.

Diámetro vertical: 4,00 mm.

Diámetro trasversal: 9,50 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6,40 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
=1 : 20833.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
=1 : 4205

Relación: peso de la hipófisis: talla=1 : 394.

El lóbulo anterior presenta un cápsula de espesor variable entre 50 y 60 micrones.

La prehipófisis aparece como dividida en dos partes por una zona central oblicua, constituida preferentemente por cordones basófilos, de atrás adelante y de arriba abajo.

Las células cromófobas son las más numerosas. En la parte superior y anterior hay escasas células eosinófilas dispersas en diferentes cordones. La parte ántero-inferior y central posterior es rica en cordones con predominio eosinófilo. Hay gruesos tabiques conjuntivos en la parte central, en correspondencia de la zona basófila. Hay también en las regiones periféricas algunos cordones que, teniendo células cromófilas en la perifería, tienen un centro cromófobo.

La fórmula en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
1	12	8	80
9	10	11	79
18	30	7	63
26	20	7	73
30	26	10	64
35	12	12	76
42	24	10	66
49	10	10	80

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
64	18	12	70
76	30	15	55
<u>Total</u>	<u>192</u>	<u>102</u>	<u>706</u>

O sea Eosinófilas 19,2%, Basófilas 10,2% y Cromóforas 70,6%.

Entre las células se ve coloide intersticial difuso abundante y en la región hilar hay capilares dilatados que llegan a 28 micrones y que contienen la misma sustancia que se tiñe de azul pálido con la hematoxilina-eosina.

En el hilio se nota una gran vascularización y en algunos vasos sanguíneos se ve mezclado con los glóbulos rojos pequeñas gotitas de coloide de color rosado.

Hay numerosas vesículas en el hilio, con paredes formadas por epitelio cúbico y que en su interior contienen la misma sustancia coloidea. Algunas de estas vesículas no poseen paredes propias y son alargadas en dirección al pedúnculo o son redondeadas.

La fórmula en el ángulo pósterior superior es:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	12	10	78
9	18	10	72
18	12	7	81
26	20	8	72
30	16	7	77
35	10	13	77
42	18	9	73

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromófobas
49	14	10	76
64	15	12	73
76	6	11	83
Total	141	97	762

O sea, Eosinófilas 14,1%, Basófilas 9,7% y Cromófobas 76,2%.

La fisura, ancha, queda limitada por parte del lóbulo anterior por una capa epitelial cúbica que descansa en una lámina conjuntiva. Del lado del lóbulo medio también tiene un epitelio de aspecto semejante.

Casi inmediatamente, por debajo de este epitelio presenta el lóbulo medio una gran vesícula alargada que ocupa casi toda la altura de dicho lóbulo. Hay algunos capilares con coloide, homogéneo ocupando toda la sección trasversal y gran parte de la longitudinal. (Fig. 12). Otros capilares contienen sustancia coloidea en pequeñas gotitas, en diferentes dimensiones, como emulsionadas en el plasma, en tal cantidad que los glóbulos rojos aparecen escasos. (Fig. 14).

En la parte alta se une el lóbulo anterior y medio y junto con algunas pseudo-vesículas fisurales recubren una parte del lóbulo posterior.

Por delante del pedúnculo se ve el lóbulo de Ioris que en otros cortes se ve originar del lóbulo anterior. El espesor del lóbulo peduncular es 120 a 140 micrones.

El lóbulo posterior presenta su estructura ya conocida y numerosas masas coloideas amorfas

granulosas. Se observan en mayor número en las proximidades del lóbulo medio pero no son escasas al centro o en el ángulo posterior de la neurohipófisis. Se ven algunos capilares atravesar al lóbulo medio.

OBSERVACION N.º 21

Jorge A. 6 meses. H. M. A. Lact. 117.—1928

Entre sus antecedentes figuran niños muertos de bronconeumonía de 7 de término y tres abortos de dos y tres meses.

Alimentado 1 mes al pecho exclusivo y después hipoalimentado con Dryco, desde los 4 meses se reglamentó su régimen de leche de vaca en una Gota. Enfermedades anteriores no acusa. Su enfermedad actual comienza hace 4 días con fiebre, diarrea y decaimiento. Se presenta al examen pálido, enflaquecido, con mirada vaga y muy deshidratado. Fontanela deprimida y zonas de craneotabes. Rosario costal. Rigidez muscular y actitudes catatónicas. Fenómenos de catarro bronquial. Este cuadro grave continúa los días siguientes y fallece al 4.º día de su ingreso con el

Diagnóstico:

Estado grippal.

Dispepsia para-enteral.

Descomposición.

Autopsia no se hizo. Peso del cerebro: 825 gr.

El estudio antropométrico dió:

Se trata de un niño de 6 meses que tiene un peso

de 4100 gramos en lugar de 6900 gramos. Talla normal de 63,5 cm. El perímetro craneano también es normal: 41 cm. El torácico disminuido, llega a 36 cm. en lugar de 40. Como se comprende deberá tener una relación pondo-estatural muy baja: 65 que corresponde a un recién nacido, debiendo ser 106; y se explica porque con una talla normal a los 6 meses hay un peso tan bajo que corresponde a 2 meses. El C. R. es 23, cifra que corresponde como normal a los 2 años; debiera tener 16.

En resumen hay un crecimiento estatural normal con uno ponderal retardado dando el aspecto de un niño enflaquecido.

La hipófisis se fijó en formol 10% junto con el quiasma óptico, 15 horas después de la muerte.

Peso de la glándula: 163 mlgr.

Volumen: 0,27 cc.

Diámetro vertical: 4,35 mm.

Diámetro trasversal: 11,10 mm.

Diámetro ántero-posterior: 6,40 mm.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cuerpo
= 1: 25152.

Relación: peso de la hipófisis: peso del cerebro
= 1: 5061.

Relación: peso de la hipófisis: talla = 1: 390.

El estudio histológico de los cortes nos demuestra la existencia de una cápsula gruesa, compacta, en el lóbulo anterior. Algunas arteriolas aparecen cortadas e incluídas en su espesor.

Por debajo de la cápsula se ven los cordones celulares glandulares formados preferentemente por células eosinófilas y cromóforas. Las células basófilas son escasas. En la región periférica hay un

predominio de las células cromóforas sobre las eosinófilas bastante marcado. Las células cromóforas miden 5 a 6 micrones y tienen los caracteres ya conocidos. La eosinófilas con 7 a 9 micrones poseen un núcleo reticular, rara vez muy cromático, el protoplasma de estas células es poco abundante. Las basófilas, un poco mayores, poseen un núcleo bastante grande y claro.

La fórmula en la región ántero-inferior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	28	2	70
10	20	4	76
20	20	—	80
30	17	8	75
40	20	—	70
50	21	2	77
60	25	3	72
70	18	5	77
80	22	7	71
90	12	10	78
Total	213	41	746

O sea, Eosinófilas, 21,3% ; Basófilas, 4,1% ; y Cromóforas, 74,6%.

Hay pequeños cúmulos del coloide intersticial que aparecen de color rosado.

La dura-madre que forma la tienda de la hipófisis se inserta en el tercio superior de la cara anterior.

Los capilares sanguíneos, especialmente en la región ántero-superior, están enormemente dila-

Al centro hay un ligero aumento de las células eosinófilas pero siempre quedan en un número muy inferior al de las cromóforas. Las basófilas son aquí más abundantes que en la periferia.

Los vasos del hilio son más grandes, repletos de sangre y algunos con coloide. La parte de la cápsula a este nivel presenta una marcada congestión.

Del ángulo pósterosuperior sale, además de la prolongación peduncular, una faja epitelial que pasando por los lados del pedúnculo se une al lóbulo medio y revisten juntos una parte de la cara superior de la Neurohipófisis.

La fórmula citológica en el ángulo pósterosuperior me dió:

Corte	Eosinófilas	Basófilas	Cromóforas
1	9	1	90
10	8	—	92
20	14	3	83
30	16	6	80
40	2	—	98
50	10	5	85
60	16	6	78
70	16	—	84
80	20	2	78
90	18	2	80
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	127	25	848

O sea, Eosinófilas, 12,7%; Basófilas, 2,5%; y Cromóforas, 84,8%.

La fisura hipofisiaria, angosta, queda limitada por las células del lóbulo anterior hacia adelante y

por un epitelio en parte cúbico y en parte aplanado, por el lado del lóbulo medio.

El lóbulo medio, estrecho en casi toda su altura, presenta un engrosamiento que hace eminencia a la fisura en su tercio superior; posee vasos sanguíneos y emite algunas prolongaciones en forma de raíces al lóbulo posterior.

A continuación de la fisura hacia arriba existen algunas pseudo-vesículas que parecen reemplazarla, pues, tienen la misma estructura.

El lóbulo para-nervioso emite una prolongación que uniéndose a la de la prehipófisis recubre una parte de la cara superior del lóbulo posterior. Contribuye a este argumento un capilar sanguíneo que desde el lóbulo anterior pasa de una a otra formación y la existencia en medio de sus células de pseudo-vesículas fisurales.

Los glóbulos hialinos son relativamente escasos en la parte contigua al lóbulo medio. Toda la región peduncular y la cara superior de la glándula queda fuera de la celdilla hipofisiaria.