

RESUMEN.

He insistido especialmente en el estudio de las alergias alimenticias en todas las manifestaciones de la alergia clínica, especialmente en la alergia bronquial y nasal, el eczema, los dolores de cabeza recurrentes y las manifestaciones en el conducto gastrointestinal, particularmente la colitis ulcerativa, la enteritis regional y el síndrome epigástrico alérgico. Se ha detallado una historia clásica del asma debido a los alimentos, especialmente en los niños, y se ha acentuado su importancia, similar a las alergias a inhalantes.

BIBLIOGRAFIA

1. ROWE, A. H.—Food Allergy. Philadelphia, 1931. Lea & Febiger.
2. ROWE, A. A.—Clinical Allergy. Philadelphia, 1937. Lea & Febiger.
3. ROWE, A. H.—Elimination diets and the patient's allergies. Second edition, 1944. Lea & Febiger.
4. ROWE, A. H.—Food Allergy. Quart. Rev. Allergy a. Applied Immun., 8, 391, 1954.
5. ROWE, A. H.—J. Nerv. a. Mental Dis., 99, 5, 1944.
6. ROWE, A. H.—J. Allergy, 13, 55, 1941.
7. ROWE, A. H.—Bronchial Asthma Due to Food Allergy, Progress in Allergy, Fortschritte Der Allergiehren, S. Karger, Basel (Schweiz).
8. ROWE, A. H. y ROWE, ALBERT, Jr.—Ann. Allergy, 5, 509, 1947.
9. ROWE, ALBERT JR. y ROWE, A. H.—J. Pediatrics, 39, 80, 1951.
10. ROWE, A. H.—Arch. Derm. and Syph., 53, 437, 1946.
11. RANDOLPH, THERON G.—Amer. Pract. and Digest of Treatment, 1, 10, 1950.
12. SMALL, J. C. y SMALL, J. C. Jr.—Ann. Allergy, 11, 609, 1953.
13. HARKAVY, JOSEPH y PERLMAN, ELI.—Med. Clinic, 37, 767, 1953.
14. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—J. Allergy, 464, sept., 1954.
15. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—Gastroenterology, 23, 4, 1953.
16. ROWE, A. H.—Ann. Allergy, 7, 727, 819, 1949.
17. ROWE, A. H. y ROWE, ALBERT Jr.—Ann. Allergy, 12, 387, 1954.
18. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—Acta Med. Scand., 152, 2, 1955.
19. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—Food Allergy as a Cause of Idiopathic Diarrhea (To be published).
20. ROWE, A. H.—J. Allergy, 5, 1.935, 1934.
21. ROWE, A. H.—Quart. Rev. Allergy and Applied Immun., 4, 227, 1959.
22. JIMÉNEZ DÍAZ, C.—El asma y otras enfermedades alérgicas. Madrid, 1932.
23. FARRERONS, F. J.—Nederl. tydschr. geneesk., 2,090, July, 1954.

SUMMARY

Stress is laid on the study of food allergy in all the manifestations of clinical allergy, specially in bronchial and nasal allergy, eczema, recurrent headache and manifestations of the gastroenteric tract (particularly ulcerative colitis, regional ileitis and allergic epigastric syndrome). A classical history of asthma due to food, particularly in children, is given in detail and its importance, similar to that of allergy due to inhalation, is emphasised.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird dem Studium der Ernährungsallergien in allen Äusserungen der klinischen Allergie eine spezielle Aufmerksamkeit geschenkt, insbesondere der bronchialen und nasalen Allergie, dem Ekzem, den immer wieder-

kehrenden Kopfschmerzen und den Erscheinungen des gastrointestinalen Kanals, besonders der ulzerösen Kolitis, der regionären Enteritis und dem allergischen Syndrom des Epigastrium. Es wird ausführlich die klassische Geschichte des von Nahrungsstoffen bedingten Asthmas beschrieben, insbesondere im Kindesalter, wobei hervorgehoben wird, dass seine Bedeutung denjenigen durch die Atmungswege erworbenen Allergien nahekommt.

RÉSUMÉ

On fait remarquer l'étude des allergies alimentaires dans toutes les manifestations de l'allergie clinique, spécialement dans l'allergie bronchiale et nasale, eczéma, maux de tête récurrents et les manifestations dans le conduit gastro-intestinal, particulièrement côlité ulcérate, entérite régionale et le syndrome épigastrique allergique. On détaille une histoire classique de l'asthme dû aux aliments, spécialement chez les enfants et on accentue son importance, semblable aux allergies aux inhalants.

LA SIGNIFICACION VERDADERA DEL ADENOGRAMA

Resultados del estudio comparativo de cortes e impromptas.

V

ADENOGRAMA NORMAL. CÉLULAS RETICULARES.

M. MORALES PLEGUEZUELO.

Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas.
Director: Profesor C. JIMÉNEZ DÍAZ.

CONCEPTO DE TEJIDO RETICULAR.

Tejido reticular es aquel, entre los de unión o sostén, que tiene como elementos principales y característicos fibras reticulínicas y células que, por estar en relación con ellas, llamamos reticulares. No se va a tratar de todo el tejido reticular del organismo, sino sólo de parte, del que se puede denominar hemo-reticular, por integrar el estroma fundamental de los órganos hematopoyéticos y al que, si quisieramos, podríamos dividir en mielo-reticular y linfo-reticular, nombre este último que se usa y es apropiado. No parece que deba considerarse como un retículo especial al del bazo, que sería el tejido espleno-reticular, si no fuera por las especiales funciones de este órgano, que, sin embargo, cuando falta son ejercidas por los ganglios linfáticos.

La leuco y trombopoyesis se hace en las mallas de un estroma que dió origen a las células

hemáticas; hasta cierto punto las retiene, como en una red, y ejerce además otras muchas e importantes funciones en relación con la composición del plasma, la hemocateresis, etc.

A la célula reticular genuina hay que considerar multipotente. Dotada de la facultad de dividirse, que sólo en determinadas circunstancias ejerce, es capaz de producir aglomerados de elementos que tengan un destino u otro y sufrir alteraciones que la den especial fisonomía, a las que corresponden las denominaciones de macrófagos, células de Virchow, tifosas, epitelioides, etc. También puede evolucionar hacia fibrocito y, al menos teóricamente, a otras variedades de células conectivas "sensu latu". Da lugar a corpúsculos hemáticos de distinto tipo, según la naturaleza del estímulo que la haga entrar en actividad. La transformación en elementos sanguíneos sería por mutación, salvo, quizá, sólo para los monocitos de abolengo tisular.

Al llegar al retículo, hay que ser por fuerza ya unicista en lo que se refiere a los glóbulos blancos y plaquetas. Puede dar origen a todos estos elementos. Si normalmente no lo hace, se debe a la diversificación del tejido hemático primitivo. A la pluripotencia se vuelve en Patología; por ejemplo, en las leucemias. Normalmente esta función leuco y trombopoyética no se ejerce.

En el tejido conectivo reticular y en otros conectivos, especialmente de tipo laxo, se encuentran, además de las reticulares, otras células también presentes en los órganos hematopoyéticos: las plasmáticas o cianófilas de CAJAL, las que este autor denominó células enanas de protoplasma pálido, tan enigmáticas y discutidas, los mastocitos, los granulocitos errantes. De todos estos elementos habrá que ocuparse con mayor o menor extensión. Ahora nos vamos a referir de preferencia a la célula reticular fundamental, a la que se relacionará con otras de las que ni las células reticulares ni adeno-litorales (se comprende que ahora nos referimos sólo a ganglios) separarse pueden más que de modo artificial: los macrófagos o histiocitos y los histio-monocitos. Estas dos clases de células, tan parecidas, serán examinadas con más detención en el capítulo siguiente.

Como introducción al estudio de las células reticulares habrá que referirse primero a los fibroblastos y fibrocitos, las células mesenquimatosas primitivas y las células adventiciales.

En los ganglios, además del tejido reticular, al que hay otro conectivo más recio, se ve en estado normal en la cápsula las trabéculas, que suelen servir de guía a los vasos de cierto calibre, y la masa fibrosa hiliar que muchas veces existe.

De las propiedades que distinguen las fibras conectivas de las reticulares no se va a hablar. Sólo se apuntará la posibilidad de que unas se puedan convertir en otras.

FIBROBLASTOS Y FIBROCITOS.

Esta dualidad de nombres ya indica diferencias de aspecto que sobre todo se refieren a mayor o menor madurez. Ahora se van a emplear indistintamente.

En las preparaciones histológicas las células reticulares y los fibroblastos no se confunden, en primer lugar, por razones topográficas. La célula reticular está en relación con fibras reticulares y el fibroblasto con haces colágenos.

Si se repasan las descripciones de los autores que han estudiado las células últimamente mencionadas en cortes y se las compara con lo que en ellos se ve, no dejan de advertirse diferencias, incluso muy notables. El núcleo, sobre todo, que en la célula conectiva se da como poco teñido, es muy frecuente verlo tan oscuro que puede no reconocerse en él estructura alguna. Así es como en la cápsula de los ganglios suele aparecer. Naturalmente, esto le ha hecho a uno pensar. La explicación que parece más verosímil, y que incluso algunas veces he creído ver comprobada, es que por estar el fibrocito adosado a los haces colágenos, de diámetro considerable, aunque vario, la célula está aplana sobre ellos. Como suele cortarse la cápsula ganglionar, que más o menos tiene disposición membranosa, en dirección perpendicular a su superficie, en las preparaciones vemos a los fibrocitos de canto y parece el núcleo mucho más oscuro y homogéneo que si de plano lo contemplamos. Este es un hecho sobre el que conviene llamar la atención: el distinto aspecto del núcleo del fibrocito, según la incidencia del corte, en la tingibilidad y también en la forma; ésta ha de ser proporcionalmente muy larga si de perfil se le mira y más rechoncha, de mayor anchura, visto de plano; muy corto y ovoide si lo observamos según el eje mayor celular.

Respecto al protoplasma del elemento que ahora se considera, prescindiendo de detalles de fina histología (centrosomas, mitocondrias, diferenciaciones fibrilares como la fibrogelia o inofibrillas de TELLO⁵), que exigen para su demostración métodos histológicos que no es lo corriente emplear cuando de diagnosticar se trata, ha de decirse que tampoco siempre igual se le observa; antes bien, existen notables diferencias. Unas veces, más bien en tejido de granulación, se le ve largo, con diversos apéndices agudos, bastante teñido con hematoxilina, de modo que se le percibe con claridad. Otras, en preparaciones efectuadas en el mismo laboratorio, con reactivos iguales, por la misma persona, no se le distingue o casi. Deben corresponder estos aspectos a estados funcionales y hacen que no nos podamos representar con comodidad cuál es la forma general del fibrocito para compararlo con la célula reticular y ver las diferencias que entre ellos existen.

Cuando esta comparación se quiere hacer, prescindiendo de la topografía, no pueden señalarse caracteres que tengan aplicación general

y constante. Ciento que hay células fibrocíticas que por su núcleo oscuro o protoplasma denso se distinguen de la célula reticular fundamental. Otras veces estos caracteres no se aprecian en las células del conectorio denso; se queda uno perplejo y no sabría decir en qué se diferencian si no fuera, quizás, porque el núcleo y protoplasma de éstas tiende a ser más alargado, lo que desde luego las figuras de los libros no suelen confirmar. Es éste un asunto que hay que esclarecer con observaciones precisas en material adecuado.

Que las células reticulares pueden evolucionar y convertirse en fibroblastos—pasando por una forma citológica con apariencia de epitelioide—, no será negado por nadie con hábito de observar preparaciones histopatológicas ganglionares. Más difícil es poner ejemplos de lo contrario: de fibrocitos que en células reticulares se cambien. Pero esto puede no ser más que efecto de que en Histología y Patología es más fácil ir de la sustancia intersticial amorfa a la de fibras reticulinicas y de éstas a las colágenas que al contrario.

CÉLULA MESENQUIMATOSA PRIMITIVA.

Otro de los elementos que hay que examinar si se considera el conectorio laxo y el tejido reticular, es la célula mesenquimatosa primitiva de Marchand, que MAXIMOW¹, que tanto y de tan diversas maneras estudió el tejido conectorio y los órganos hematopoyéticos, también aceptó. Se basaba este último autor, en parte, en la falta de avidez de este corpúsculo por el rojo neutro inyectado en vida, ya que no lo almacena; en parte, por su situación perivascular; en parte, por sus caracteres morfológicos; tamaño más bien exiguo, forma alargada, núcleo oval y oscuro. Representaría una especie de reserva del mesénquima capaz de engendrar los demás elementos del conectorio y de la sangre.

Es cierto que entre las células reticulares a veces se ve alguna (rara) de núcleo más oscuro. A pesar de ello, no estoy seguro de que se pueda separar, con métodos corrientes, una célula mesenquimatosa primitiva. Claro que por una serie de razones que parece puede uno dispensarse en este trabajo de enumerar, es forzoso admitir la existencia de un elemento capaz de dar lugar a todos los demás de la sangre y conectorio. Como para mí se trata de la célula reticular tipo o fundamental, no experimento la necesidad de admitir otro.

CÉLULAS ADVENTICIALES.

No niego su existencia. En las imágenes de los libros a veces se encuentran con el protoplasma y expansiones en negro. Pero no las he podido identificar, quizás porque no he dedicado

mi atención a demostrarlas. Lo que pienso de las células adventiciales, como me las imagino, es como sigue:

Que fuera de los endotelios existan pericitos con caracteres especiales bien definidos, ni se admite de modo unánime ni creo es forzoso aceptar. La contracción de los capilares en los vasos que carecen de fibras musculares puede explicarse en virtud de la actividad de su endotelio (se entiende que no me refiero ahora a las formaciones glómicas y otras semejantes de la economía). Si el movimiento es uno de los atributos de la vida, no repugna al espíritu considerar que un capilar se puede cerrar o abrir simplemente por la actividad de las células que los revisten, sin tener que explicar el hecho porque elementos como los de ROUGET entran en juego.

Una cosa es que las células, mesenquimales o no, más próximas a la corriente sanguínea, mejor nutridas, y a las que antes y a mayor concentración llegan los aportes nutritivos, reaccionen más de prisa y más fuerte a los estímulos (multiplicándose, participando en la hematopoyesis, englobando partículas que, si vienen por la corriente que por el interior del vaso circula con ellas, se han de poner primero en contacto), y otra aceptar que son corpúsculos esencialmente distintos de los alejados de la circulación. Son las mismas células, pero en medio lo suficientemente diverso para que haya variaciones de conducta que no prueban que en esencia sean diferentes. Me lo explico así.

En el estudio citológico de los ganglios normales o con hiperplasia típica no deben inquietarnos los fibrocitos, ni las células adventiciales, ni las mesenquimatosas primitivas. Porque un ganglio tiene exigua cantidad de conectorio; porque en éste las células no sólo están bien trabadas a los haces colágenos, sino que además son bastante raras, hallaremos los fibrocitos en tan escaso número (en impromptas) que no confundirán nuestro juicio. El único carácter diferencial—aparte de la oligocelularidad que a la fibrosis corresponde—será la longitud no constante de su núcleo, quizás más teñido que el de una célula reticular, y de su protoplasma, si se lo ve. La célula mesenquimatosa primitiva, y a la perivascular de ROUGET, no sé de nadie que se considere lo bastante experto para diferenciarlas en frotis por sus caracteres autónomos, no de situación.

CÉLULAS RETICULARES EN CORTES.

La forma más representativa, la que se considera fundamental, y de la que ahora se va a tratar, es en estrella, de largas expansiones dirigidas hacia las tres direcciones del espacio, apoyadas en fibrillas reticulinicas. Dícese que estos apéndices se anastomosan con los de sus semejantes vecinas, lo que en cortes histológicos

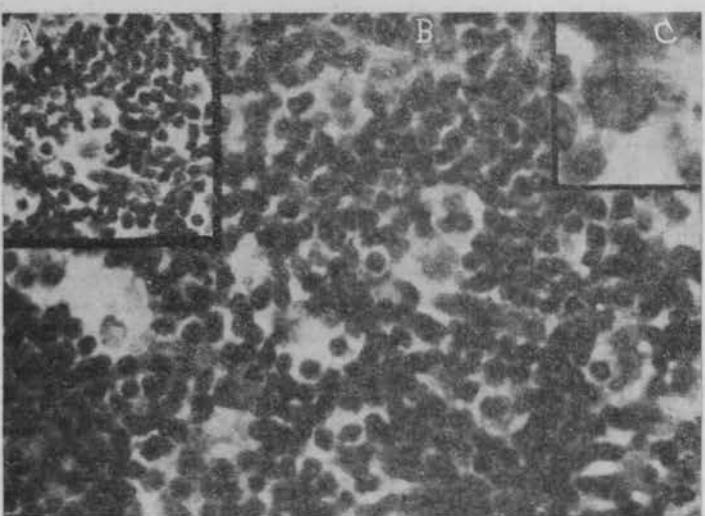


Fig. 1.—A $\times 100$, B $\times 200$ y C $\times 1.000$ micros cortes hiperplasia reticular benigna. Entre los linfocitos se ven los núcleos de las células reticulares, algunos doblados, en espacios que corresponden al protoplasma no visible.

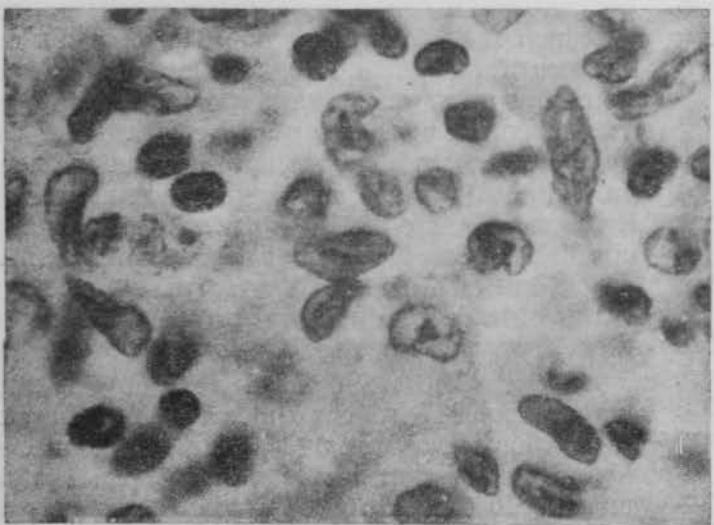


Fig. 2.— $\times 900$ micros corte reticulosis lipomelánica. Campo de hiperplasia de las células reticulares, alguna doblada, que predominan en número sobre los linfocitos.

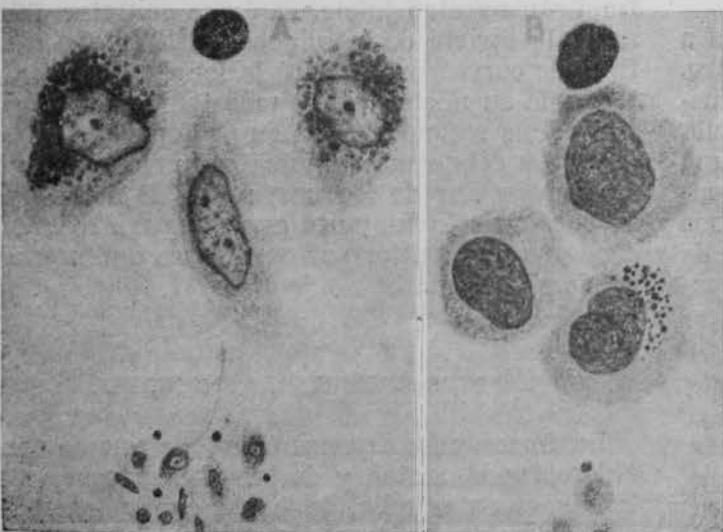


Fig. 3.— $\times 100$ y $\times 1.000$ dibujo reticulosis lipomelánica. Células reticulares copiadas en A de corte en B de impromptu. Algunas contienen melanina. El tipo celular es semejante en todas.

cos de material adulto es muy difícil de confirmar.

El protoplasma presenta una propiedad que en las células conectivas unas veces se da y otras no; es muy fácil que no lleguen a percibirse sus límites, por lo que muchas veces no nos daremos cuenta de su real tamaño. Podemos no apreciar más que un halo perinuclear que se difumina hacia afuera, o lo vemos en negativo como espacio claro que los linfocitos rechazados limitan. En las mejores condiciones aparece como materia anhista, pálida, débilmente basófila, con hematoxilina-eosina (conviene recordar a los pocos prácticos en Histología que la acidofilia o basofilia de una estructura son relativas y dependen de las condiciones de trabajo). Por esta descripción de la cualidad del protoplasma queda señalada una de sus características de importancia diferencial grande: es tenue y poco tingible; *no tiene densidad*. En él, central, predomina el trofismo el núcleo, de mediano tamaño, oval o alargado, a veces de modo irregular (figs. 1 y 3), que puede incurvarse o aparecer con alguna escotadura. En ocasiones las condiciones técnicas hacen que aparezcan en su interior grandes espacios, como huecos, que las hacen parecer medio vacías. Al nucleolo, pequeño y único por lo común, si se le percibe, lo que no siempre ocurre, es hacia el centro del cariosoma.

Figuras de células reticulares en cortes, además de las que ilustran estas páginas (figuras 1, 2 y 3 a), son la 7 y 9 de ² y ⁵ y 7 b de ³.

La descripción y conceptos hasta ahora expuestos corresponden a lo que se observa en cortes de ganglios humanos o de animales no previamente inyectados con sustancias susceptibles de ser almacenadas por las células con capacidad macrofágica, que en las reticulares fijas diferencian dos clases: las que no engloban gránulos o lo hacen en cantidad exigua (la macrofagia es una propiedad general) y las que se cargan con avidez de ellos, que son los macrófagos fijos o "ruhende Wanderzellen", de MAXIMOW, o histiocitos. Estos, al repetirse las inyecciones, van siendo cada vez más numerosos, aunque nunca llegan a sumar todas las células que como reticulares comprendemos. Tal comportamiento parece lo más lógico interpretar como expresión de que la cualidad de la pecia, según las necesidades, se pone de manifiesto en mayor o menor número de semejantes corpúsculos citológicos más bien que en diferentes. De ser así, habría podido comprobarse la multiplicación de una clase de ellos.

Repetiendo, porque sin repetir no se debe hablar si se pretende que los demás, al menos algunos, saquen fruto, el material adecuado para examinar estos corpúsculos son los frotis de ganglios sin cen-



Fig. 4.—Caso núm. 253. Dibujo $\times 1.000$ impromptas. Células reticulares fuiformes. Material necrópsico, ganglio normal.

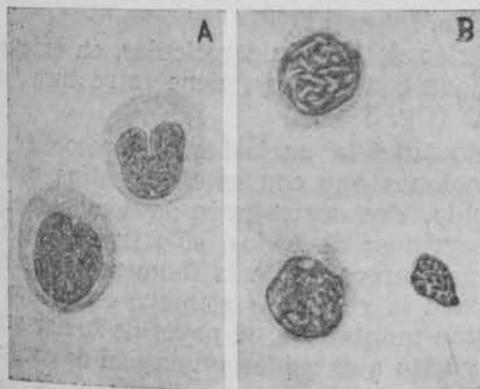


Fig. 5.—Extensiones $\times 1.000$: A, monocitos sanguíneos. B, células que han adquirido el tipo histioide por aplastamiento. La más oscura es un linfocito también con núcleo reticulado y ganglio normal.

tos de reacción ni senos hiperplásticos (mejor que no se los vea) en los que haya notable aumento de células reticulares. Será necesario decir algunas palabras de este cuadro.

Hiperplasia reticular en ganglios linfáticos.

Si bien es cierto que los estímulos que obran sobre el tejido linfo-reticular lo hacen de modo

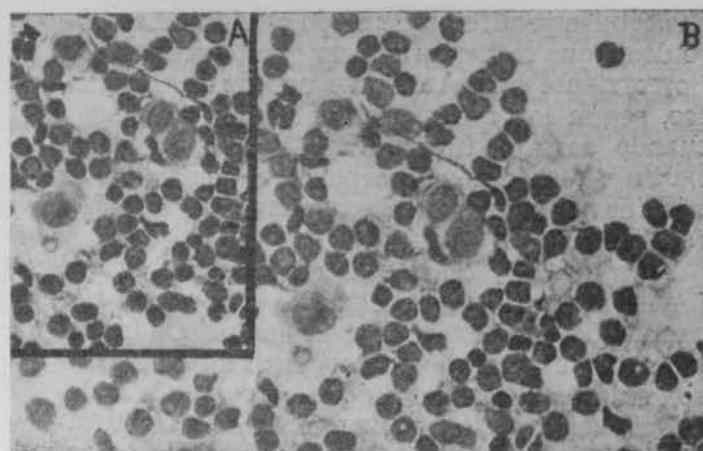


Fig. 6.—Impromptas $\times 200$ y 400. Reticulosis lipomelánica. Células reticulares que aparecen redondeadas.

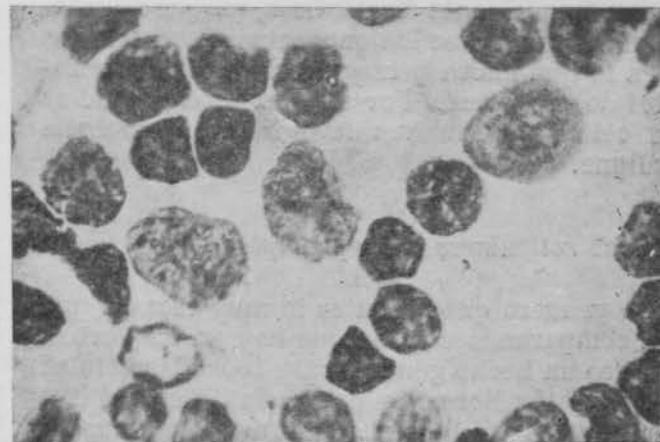


Fig. 7.— $\times 1.000$ micros. Reticulosis lipomelánica. Células reticulares de núcleo irregular.

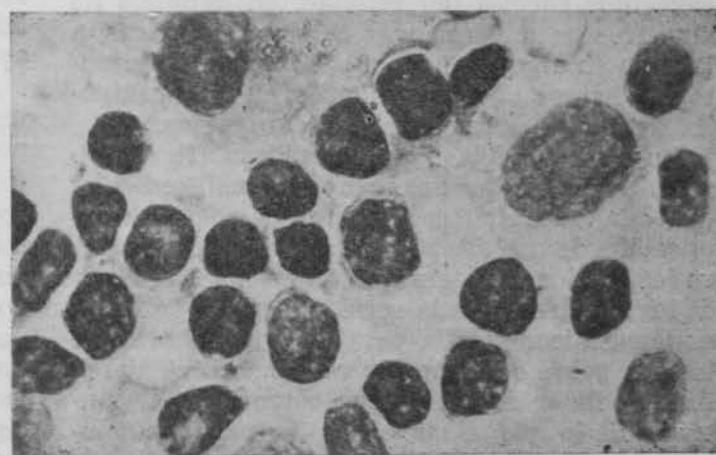


Fig. 8.— $\times 100$ micros reticulosis lipomelánica. Células reticulares de núcleo hendido.

preferente sobre uno de sus componentes principales, no hay que olvidar que ambos forman una unidad anatómica y funcional.

Habrá casos en los que a la vez se excite la multiplicación de células reticulares y linfocitos. Esto no es un fenómeno raro: se da en el comienzo de la linfogranulomatosis de STERNBERG, en una porción de hiperplasias ganglionares benignas y hasta en linfosis. Pero que am-

bas células proliferen de modo conjunto no quiere decir que lo hagan en semejante proporción. Lo corriente es que domine uno de los elementos, según los casos. Hablamos con propiedad cuando decimos hiperplasia linfoide, hiperplasia linfo-reticular e hiperplasia reticular. Estos términos son relativos: expresan predominio o equilibrio.

Para que el estudio sea fructífero habrá que tomar aún otra precaución: se comenzará por examinar extensiones de casos en los que las células reticulares, que es muy fácil alteren su fisonomía para adoptar la que corresponde a determinada afección: tuberculosis, fiebre tifoidea, leishmaniosis, etc., conserven los caracteres en ellas clásicos. Cuando esto ocurre en la mayoría de los corpúsculos, no importa que algunos se desvien tanto del tipo general que se hagan francamente dismórficos, porque muy fácil será, cuando se los encuentre, despreciarlos para lo que ahora perseguimos, porque son fáciles de identificar. Por eso sirve para estudiar las células reticulares la linfogranulomatosis maligna.

Células reticulares en impromptas.

Lo primero que choca es lo muy escasas que son comparando con las que hay en los cortes. Esto es un hecho general para todas las células que no están libres. Se debe a la dificultad con que se desprenden de sus ataduras. Hay más en las últimas preparaciones que en las primeras, éstas más ricas en elementos libres. Puesto que la autolisis favorece el desprendimiento de los elementos formes del retículo, en ganglios no muy frescos se verán más células reticulares, a las que en alguna ocasión y en material de autopsia hemos observado fusiformes o multipolares (fig. 4). Esto último es excepcional.

En general, aparecen globulosas (figs. 3 b y 6). Por creer que realmente son así, se las ha denominado linfoides o indiferenciadas. La explicación de que adopten esta forma células que en los tejidos no lo eran, la dimos en el primero de los artículos de esta serie², acompañada de la suficiente iconografía para no tener ahora que insistir sobre el hecho. Lo corriente será que el límite celular se dibuje con corrección, al contrario de lo que se suele aceptar para las células histoides, basándose en la observación de corpúsculos más o menos aplastados en los que también se modifica el núcleo, como ya sabemos, y luego se insistirá.

El tamaño del elemento ha de ser más pequeño que el de una célula adeno-litoral desplegada. Su diámetro serán unas $20\text{ }\mu$ o algo menos. Representa algo más del de la masa fundamental del protoplasma en los tejidos si se prescinde de las expansiones.

Los demás caracteres se corresponden ya de modo fiel con lo que en los cortes histológicos se ve.

El protoplasma, claro, azulea ligeramente con Giemsa, más bien por igual; a veces puede ser algo más marcado y cromófilo en su límite externo. La regla es que en él no se descubran inclusiones, vacuolas ni gránulos, salvo ocasionales, y no grandes azurófilos, que no suponen carácter específico diferencial.

El núcleo, el "Zellschild" de PAPPENHEIM, es de importancia fundamental para identificar estos corpúsculos. Suele ser oval o circular, no tan regular como el de las células adeno-litorales, que lo tienen elíptico o redondo⁴. Lo mismo que en los cortes, se le puede ver con escotaduras y dobleces (figs. 7 y 8). La figura que en los frotis ostenta, muchas veces es parecida a la que en las preparaciones histológicas tenía, que se conserva por su rigidez y porque las fuerzas de atracción que redondean al viscoso protoplasma no se ejercen con intensidad en su zona central, donde los motivos que dieron por resultado una determinada configuración de cariosoma siguen actuando y la mantienen, pero no del todo, por lo que es difícil encontrarlos muy alargados. Otras veces es circular.

Los núcleos reticular y monocítico deben en parte su aspecto a que son laxos, ricos en carioplasma, por lo que se los ve grandes, claros, blandos, deformables, de dibujo complicado al par que uniforme.

Se ha querido establecer un tipo celular llamado histioide, que tendría el límite protoplasmico difuminado; el protoplasma claro, incluso con granulaciones específicas, y el núcleo laxo de cromatina dispuesta en red, lo que más o menos se aprecia en la figura 5 b. Así sería el hemohistioblasto, de FERRATA. Se trata, en realidad, de células de diversa clase más o menos aplastadas.

El núcleo de la célula reticular, en extensiones teñidas con Giemsa, tiene estructura "monocítica" (fig. 5 a).

Antaño tuve la curiosidad de recopilar las comparaciones que con esta cromatina se han establecido. Era sarta larga de nombres, algunos peregrinos; de todos, sólo tres recordaré, porque me parece que más fielmente se corresponden con la realidad: el mapa en relieve de una región montañosa, el papel de fumar arrugado y vuelto a extender y una piel de cordero. Son imágenes felices que conviene recordar porque dan idea de la especial calidad del núcleo de las células que estudiamos.

En la cromatina del monocito (para mí bajo este epígrafe se incluyen distintas células que tienen ciertos caracteres comunes, pero de origen y significación distinta) se percibe, primero, que es uniforme y clara (la más clara entre los glóbulos blancos); luego, al fijarse, se ve que presenta un dibujo y que la uniformidad resulta de lo poco acentuado del claro-oscuro, y que, en términos generales, los motivos se repiten y dan impresión de monotonía.

Se trata de líneas estrechas, igual de gruesas

al principio que al fin, claras, largas muchas veces, que se pueden incurvar, juntar y dividir. Estas líneas, que corresponden al núcleo plasma, siempre algo teñido con Giemsa y en impromptas, tienen sus bordes mal definidos y más oscuros; en general, esto se acentúa en un lado sólo y así el aspecto es cierto que recuerda al de un mapa en relieve. Las líneas claras se entremezclan, se imbrican y dejan a veces entre ellas espacios homogéneos más teñidos (no mucho) que pueden ser bastante grandes. Aunque no es afortunada la comparación, la cromatina del monocito se parece a una red. Red que oculta al nucleolo, en estado normal pequeño y poco tingible.

La célula reticular, cuando se presenta como imagen típica, queda bastante bien individualizada en extensiones. Se prescinde ahora de establecer analogías y diferencias con otros corpúsculos del adenograma normal para no alargar de modo excesivo este escrito.

RESUMEN.

Se estudian los caracteres de la célula reticular, a la que se considera multipotente. También se hace referencia al fibrocyto, a la célula mesenquimatosa primitiva y a las células adventiciales. Se admite que en extensiones de ganglios normales o con hiperplasia típica sólo la reticular interesa. Se describe a la célula reticular, tanto en cortes como en extensiones. En éstas, en general, se la ve redondeada y con cromatina de tipo monocítico.

BIBLIOGRAFIA

- MAXIMOW, A. A. y BLOOM, V.—Tratado de Histología. Buenos Aires, 1952. Véase también el gran tratado de Histología de Maximow, capítulos de sangre y órganos hematopoyéticos.
- MORALES PLEGUEZUELO, M.—Rev. Clin Esp., 56, 7, 1955.
- MORALES PLEGUEZUELO, M.—Rev. Clin Esp., 59, 383, 1955.
- MORALES PLEGUEZUELO, M.—Rev. Clin. Esp., 61, 364, 1956.
- RAMÓN Y CAJAL, S. y TELLO MUÑOZ, J. F.—Elementos de Histología normal y de técnica micrográfica, 13.^a edición. Madrid, 1950.

SUMMARY

The features of the reticular cell, which is regarded as pluripotent, are studied. Reference is also made to fibrocytes, primary mesenchymal cells and adventitial cells. It is accepted that in smears of normal lymph nodes or of nodes with typical hyperplasia, only the reticular cells are of interest.

The reticular cell is described in sections as well as in smears. In the latter it is usually found to be round and contains chromatin of monocytic type.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird die Beschaffenheit der retikulären Zelle studiert, welche als multipotent betrachtet

wird. Das Fibrozyt, die primitive Mesenchymzelle sowie die adventitiellen Zellen werden ebenfalls der Betrachtung unterzogen, wobei nachgewiesen wird, dass bei der Extension von normalen Drüsen oder Drüsen mit typischer Hyperplasie nur die retikulären von Interesse sind.

Die retikuläre Zelle wird im Schnitt und in der Extension beschrieben. Sie ist gewöhnlich abgerundet und das Chromatin ist monocyttischer Art.

RÉSUMÉ

Etude des caractères de la cellule réticulaire, laquelle on considère "multipuissante". On fait également référence au fibrocite, à la cellule mésenchymateuse primitive et aux cellules adventitiales. On admet que dans des extensions de ganglions normaux ou avec hyperplasie typique, seule la réticulaire intéresse.

On décrit la cellule réticulaire aussi bien en coupes qu'en extensions. Dans celles-ci on la voit, en général, ronde et avec chromatine, type monocyte.

DISPARATIROIDISMOS

J. HIGUERA ROJAS.

Profesor Adjunto.

J. SILLERO FERNÁNDEZ DE CAÑETE.

Ayudante de Clases Prácticas.

Cátedra de Patología general.
Facultad de Medicina de Granada.
Profesor encargado: Dr. HIGUERA ROJAS.

De los muchos problemas que en la actualidad tiene planteados la Patología es el de la función de las paratiroides y su intervención en el metabolismo del calcio y del fósforo, uno de los más apasionantes y fascinadores. Penetramos y ahondamos en el conocimiento estructural y fisiológico de dichas glándulas, observamos su intervención sobre otros órganos, su modo de actuar sobre la absorción y eliminación del calcio y del fósforo, su actividad sobre el depósito de estos minerales en el gran órgano óseo; pero estos hechos se imbrican y complican, y cuando creímos tener entre nuestras manos la verdad, ésta se escapa, huidiza, como una parte más de esa "naturaleza esquiva", reacia a entregar sus secretos.

MORFOLOGÍA DE LAS PARATIROIDES.

Son las paratiroides, como sabemos, unas glándulas muy pequeñas, que adoptaron este