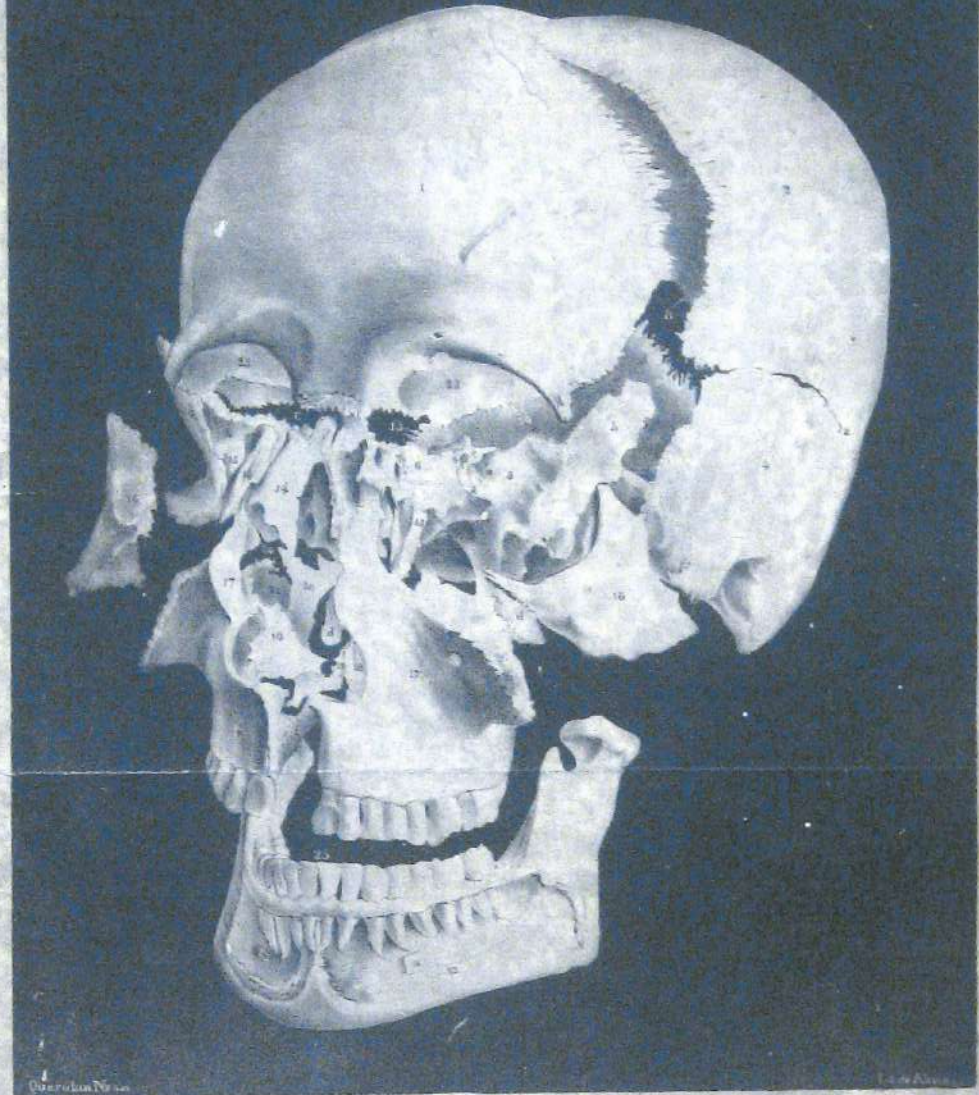


LAMINA 101



CABEZA DESARTICULADA

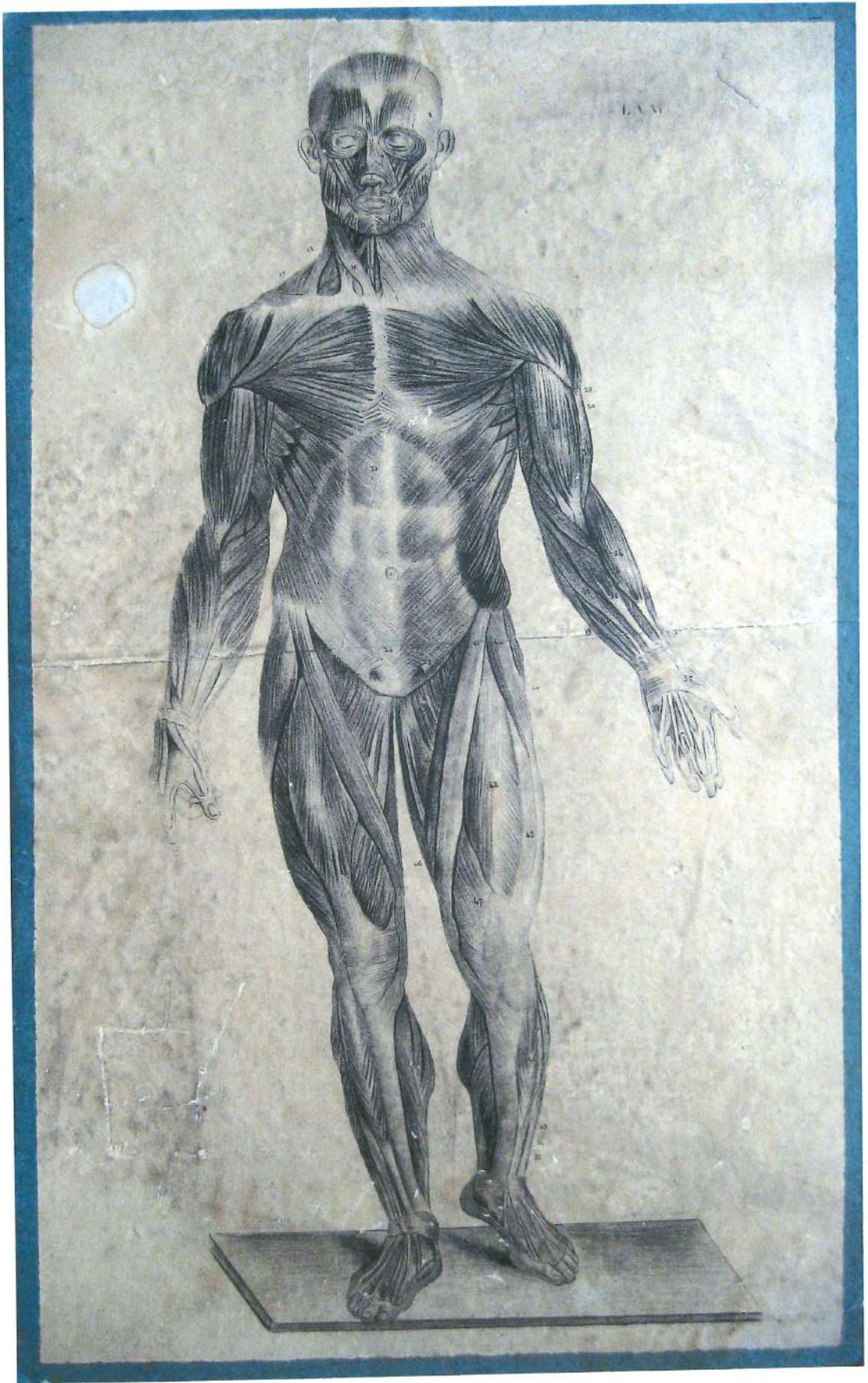
Preparada por M. GUY, Naturalista.

ESPLICACION

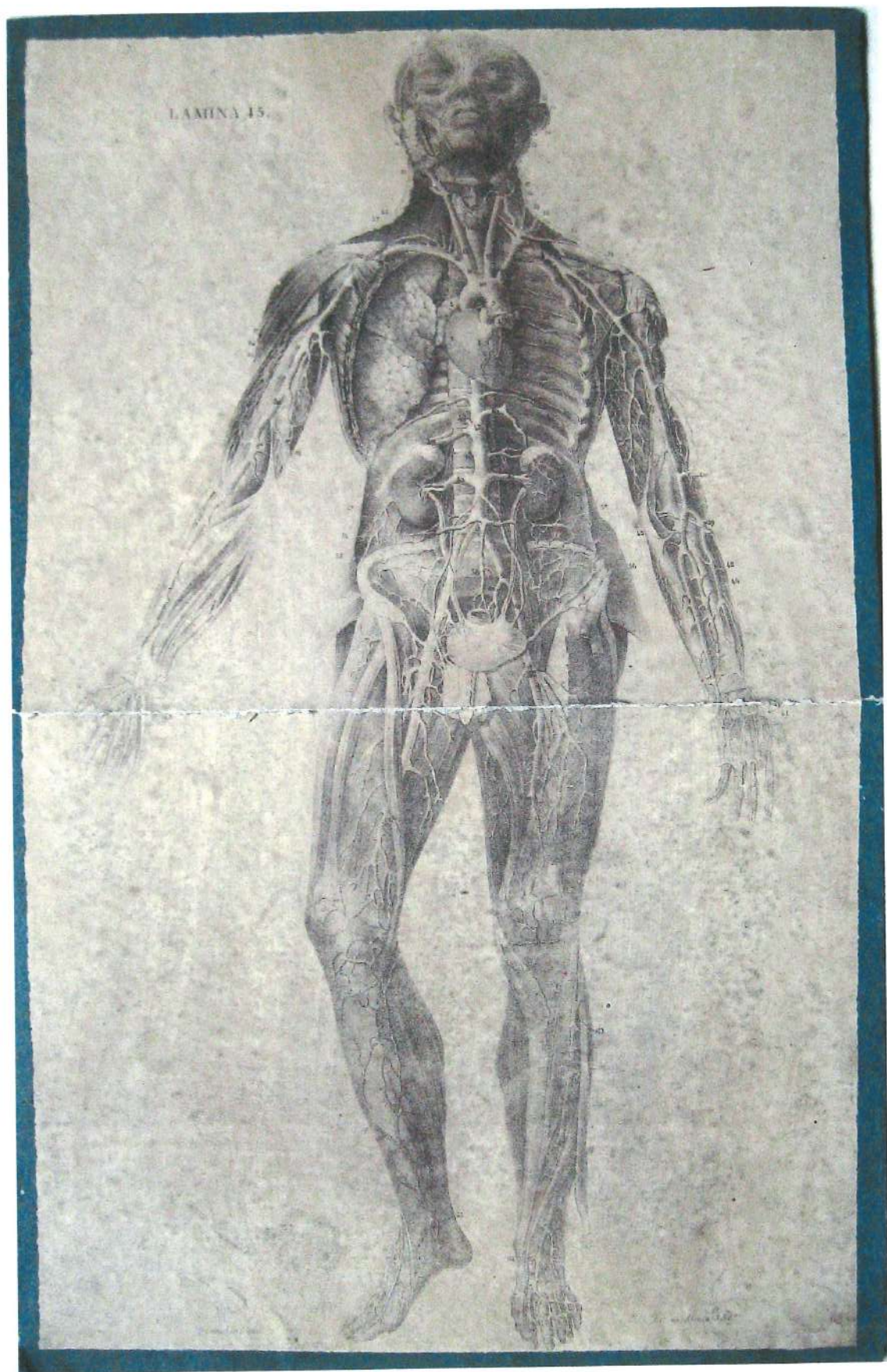
- | | | |
|--|----------------------------------|---|
| 1. Hueso Cornuati. | 8. Sutura parieto-occipital. | 17. 17. Mandibula inferior. |
| 2. Parietales. | 9. S. esfeno-occipital. | 18. 18. Coracoides inferior. |
| 3. Occipital. | 10. S. esfeno-frontal. | 19. 19. Fovea. |
| 4. 4. Temporales. | 11. S. esfeno-petoso. | 20. 20. Palatino inferior. |
| 5. Esfemales (a. a. de cuerpo, b. b. grandes alas, c. c. pequeñas alas, d. d. apófisis pterigoides). | 12. S. palatino-maxilar. | 21. 21. Cuerpo de Higueras. |
| 6. 6. Maxilares. | 13. S. fronto-maxilar. | 22. 22. Mandibula inferior. |
| 7. Sutura parieto-frontal. | 14. 14. Prognathion de la nariz. | 23. 23. Orbita. |
| | 15. 15. Lengua. | 24. 24. Huesos anteriores de las fosas nasales. |
| | 16. 16. Puntos. | 25. 25. Huesos anteriores de la nariz. |

“Cabeza desarticulada”

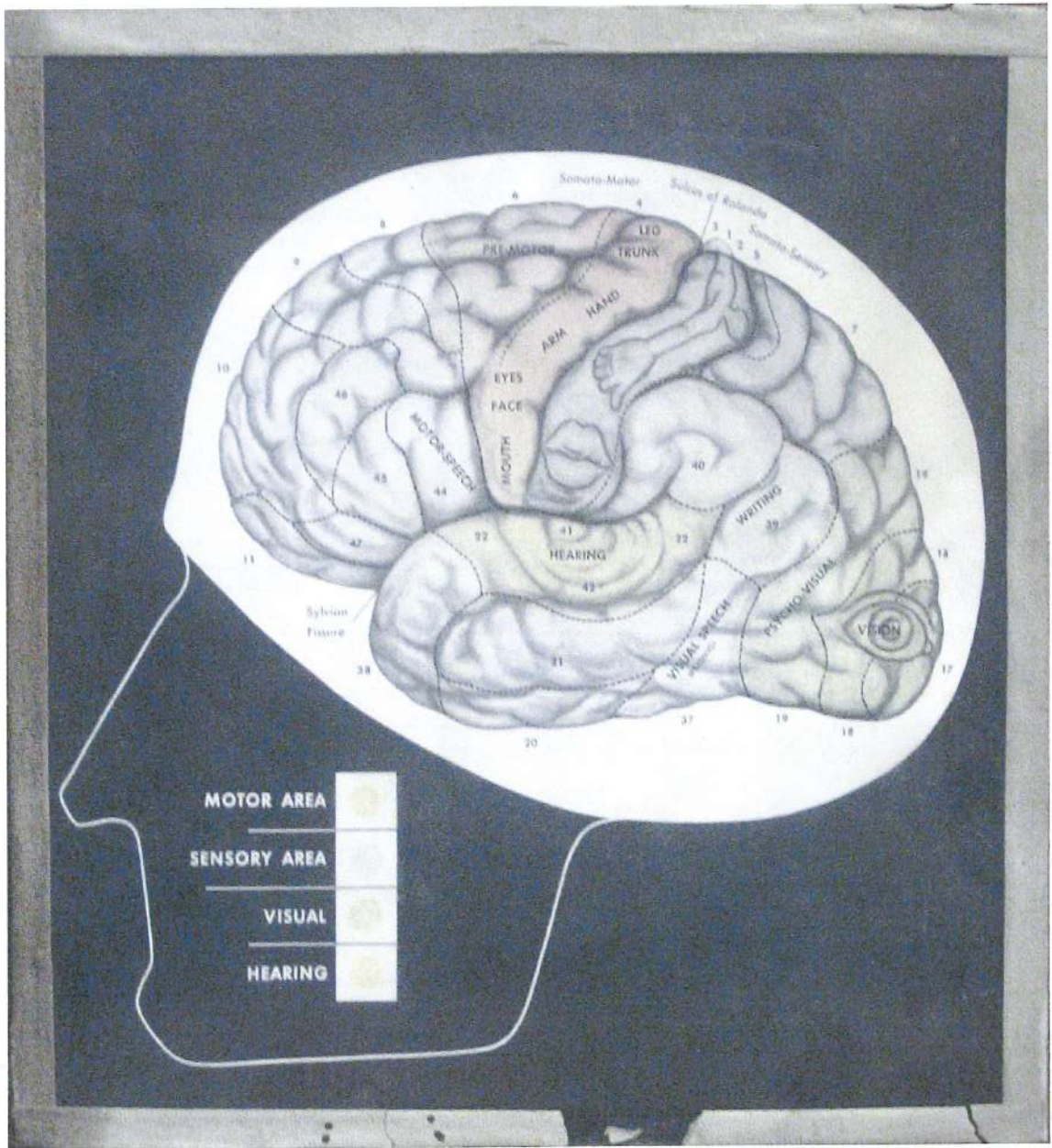
26,7 x 42,5



“Sistema Muscular” 26,7 x 42,5 cm.



“Sistema Nervioso” 26,7 x 42,5 cm.



“Cerebro”

21,2 x 22,7

FASES SUCESIVAS DEL DESARROLLO DE LOS GLOBULOS ROJOS

Desde los primitivos ERITROBLASTOS con núcleo (1) hasta los hematíes ó ERITROCITOS sin núcleo (6) pasando por los MEGALOBLASTOS (2) NORMOBLASTOS juveniles (3) NORMOBLASTOS adultos (4) RETICULOCITOS y ERITROBLASTOS POLICROMATOFILOS (5).

Aumento aproximado de 1600.


1



Primitive Erythroblasts

These represent the earliest differentiated stage in development of the erythrocyte. The nucleus is relatively large, with some reticular chromatin structure and local clumped material. The cytoplasm is scanty and basophilic. These cells are capable of mitotic division, and of differentiating into megakaryoblasts. Average diameter, 12.5 microns.

2



Megaloblasts

The nuclei now have a reticular or finely granular chromatin structure, nucleoli are large, with indistinct outlines. The cytoplasm is basophilic and normal, without evidence of hemoglobin content. Mitosis may occur in this stage (lower left), but more often nuclear chromatin becomes clumped with gradual disappearance of the nucleolus.

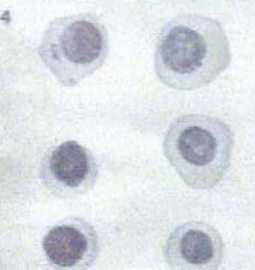
3



Early Normoblasts

At this stage there is decreasing size of nucleolus and nuclei, with greater density of the chromatin. The cytoplasm becomes less basophilic and reveals the appearance of hemoglobin. Average diameter, 11.0 microns, the cell in the upper left, which illustrates the transition between megaloblast and normoblast, is somewhat larger.

4



Late Normoblasts

As development progresses, the normoblasts become smaller and their nuclei lose all hemoglobin structure. Increasing hemoglobin content is noted in the cytoplasm, which now shows an increasing acidophilic. The cytoplasm now shows punctate basophilic and other granular nuclear particles. The average diameter is now 10.4 microns.

5



Reticulocytes and Polychromatophilic Erythrocytes

The nuclei have now been lost, by division or extrusion. Remnants of basophilic substance often give a diffuse bluish cast. It coincides with what the reticulocyte, the hemoglobin substance is precipitated in the form of azurophilic granules. Normally, reticulocytes are very numerous in the circulating blood. Average diameter, 8.8 microns.

6



Erythrocytes

The mature erythrocyte is a biconcave disk. The cell, destined to function as an oxygen carrier, is a non-nucleated "saccus" which contains including a volume that which consists of about 60 per cent water, 16 per cent hemoglobin and small quantities of other organic substances and minerals. Average diameter, 7.5 microns.

**“Fases sucesivas del desarrollo de los glóbulos rojos”
26,5 x 29**

ANATOMIA E HISTOLOGIA NORMAL DEL APARATO GENITOURINARIO MASCULINO

El desarrollo de las infecciones está tan frecuentemente ligado a los aspectos anatómicos del sistema urogenital que el facultativo puede encontrar interesante la macroanatomía ilustrada en este grabado. La sección vertical ayudará a explicar ciertos detalles quirúrgicos o de otra índole a pacientes, estudiantes y enfermeras.

RIÑONES

- Parénquima
- Cálix
- Pelvis Renal

URETERES

- Porción Abdominal
- Porción Pelviana

VEJIGA

- Base
- Orificio Ureteral
- Trigono Vesical

VESICULAS SEMINALES

PROSTATA

URETRA

- Prostática
- Membranosa
- Esponjosa

TESTICULOS

- Conducto Deferente
- Conductos Eferentes
- Epididimo

Cálix Renal

Parénquima Renal Periférico

Sección transversal del Ureter

Base de la Vejiga

Trigono Vesical

Uretra Prostática

Próstata

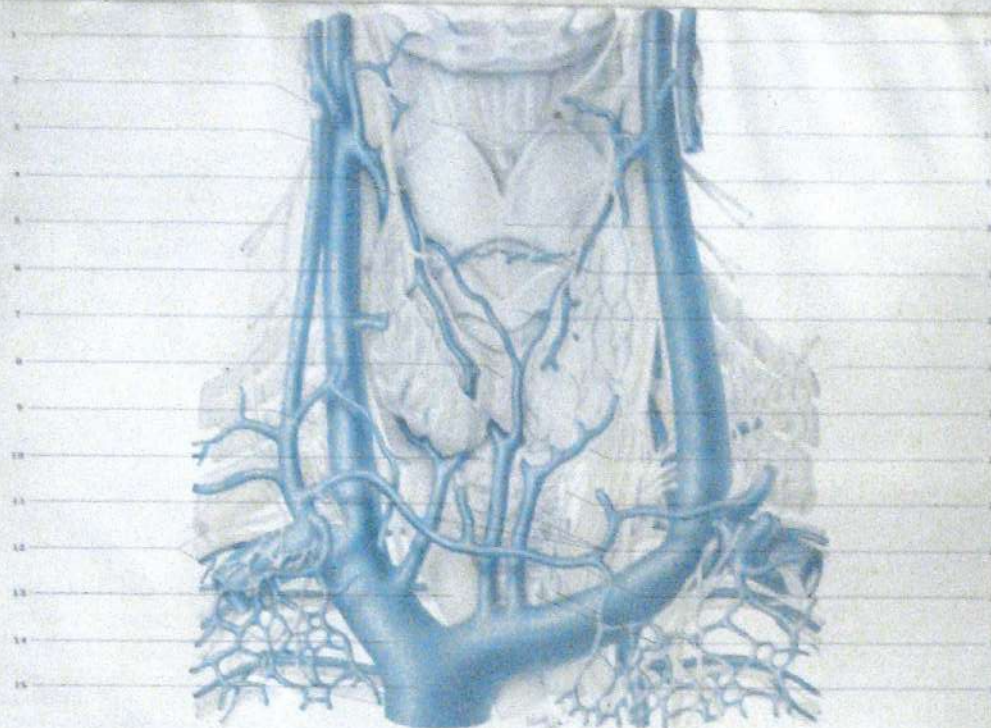
Vesícula Seminal

Uretra Esponjosa

“Anatomía e Histología normal del aparato genitourinario masculino”

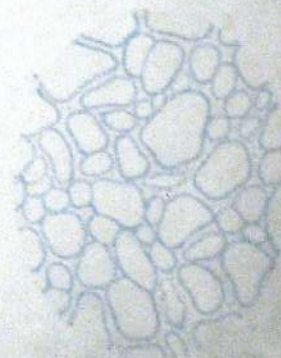
25,5 x 33,2

La glándula Tiroides y sus relaciones Anatómicas.



ARTERIAS, VENAS, NERVIOS Y GANGLIOS LINFATICOS DEL TIROIDES

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Hueso hioides | 11. Vena yugular anterior | 21. Ramas cricotiroides de la arteria y la vena tiroidea superior |
| 2. Ganglios linfáticos cervicales superficiales | 12. Arteria y vena subclavias derechas | 22. Cartilago cricoides |
| 3. Vena yugular externa | 13. Arteria innominada | 23. Quinto nervio cervical |
| 4. Arteria y vena tiroideas superiores | 14. Vena innominada derecha | 24. Nervio vago izquierdo |
| 5. Nervio frénico | 15. Vena cava superior | 25. Arteria tiroidea inferior |
| 6. Vena yugular interna | 16. Ramas interna y externa del nervio laringeo superior | 26. Nervio laringeo inferior o recurrente |
| 7. Vena tiroidea media | 17. Arteria y vena laringeas superiores | 27. Venas tiroideas inferiores |
| 8. Istmo del tiroides | 18. Membrana hiotiroidea | 28. Arco venosa de la yugular |
| 9. Ganglio linfático cervical profundo | 19. Arteria carótida primitiva o común, izquierda | 29. Ganglios linfáticos paratraqueales |
| 10. Arteria tiroidea ima o media | 20. Cartilago tiroides | 30. Arteria y vena mamarias internas |



Corte transversal de la glándula tiroides

“La Glándula Tiroides y sus relaciones anatómicas”

25,5 x 32,2

LA UNIDAD FUNCIONAL (NEFRÓN) DEL RINÓN HUMANO

El segmento tubuloso proximal tiene a su cargo una gran parte de las funciones tubulopares. Es el sitio donde se lleva a cabo la mayor parte de la reabsorción de la glucosa, los carbohidratos, Na, Cl, y K^{+} , se reabsorben en la túbulo el lugar donde se reabsorben los del filtrado glomerular el potasio, fósforo, sodio, aminoácidos, creatina, ácido láctico, ácido úrico y vitamina C. El proceso reciente de dibujo de la vida se realiza principalmente en este segmento. Excreta creatinina, inulina y sustancias similares como el ácido fólico, PAH, inulina y creatinina. Comparte con el segmento delgado la reabsorción pasiva del 85% del agua del filtrado glomerular (134 cm³/min. en el hombre).

El glomérulo tiene a su cargo la filtración del agua, los glucocorticoides y las sustancias de baja peso molecular. Como resultado de este proceso, el túbulo proximal recibe un ultrafiltrado de plasma.

Túbulo Tortuoso Proximal
Arteriola eferente
Arteriola aferente
Glomérulo
Arteria arqueada
Vena arqueada
Arteria interlobulillar
Vena interlobulillar



Túbulo Tortuoso Distal
Plexo Medular
Túbulo Colector
Rama Descendente del Aza de Henle
Rama Ascendente del Aza de Henle
Aza de Henle

El segmento distal tiene a su cargo la reabsorción del calcio y la reabsorción de Na y Cl, siendo este dos procesos metabólicamente regulados en este punto por la hormona paratiroidea y la hormona glomerular. La reabsorción del Ca^{2+} en este punto se hace por el canal de la túbulo. La formación del túbulo se atribuye también a este segmento. Se supone que se asocian con los conductos coledocales en el lugar donde se reabsorben el calcio al 15%, restante del agua del filtrado glomerular. Bajo la regulación de la hormona paratiroidea de la túbulo posterior el 50% en el hombre.

El segmento delgado establece el equilibrio osmótico entre la orina y el plasma antes de que la orina llegue al segmento distal.

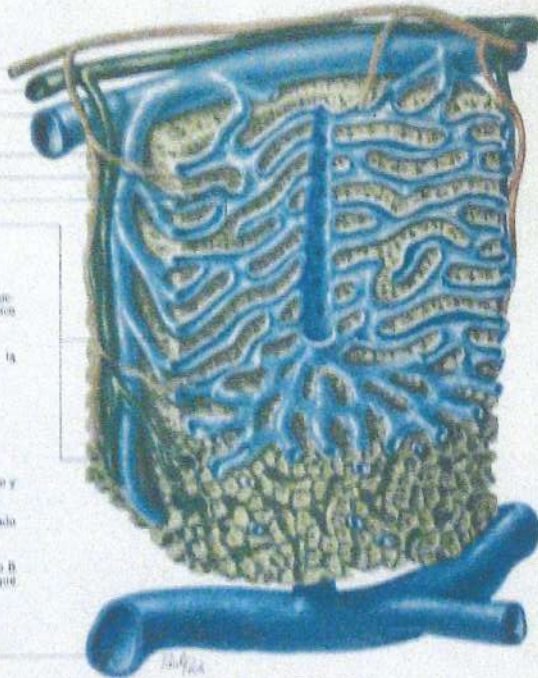
METABOLISMO MINERAL

La excreción renal del fósforo, regulada por la hormona paratiroidea, aumenta o disminuye para mantener el debido equilibrio calcio-fósforo en el plasma.

Rama de la arteria hepática
Conducto biliar
Vena Interlobulillar (Rama de la Vena Porta)
Sinusoides
Vena Central
Célula periroquimatosa
Capilares biliares

- I. Metabolismo de los carbohidratos
 - A. Glucógeno
 - B. Glucoproteínas
 - C. Glucosaminoglicanos
 - D. Conversión de la lactosa y la fructosa en glucosa, y del ácido láctico en glucógeno.
- II. Metabolismo de las Proteínas
 - E. El hígado almacena proteínas y la libera para formar:
 - A. Fibrinógeno
 - B. Protrombina
 - C. Albumina
 - D. Globulina
 - E. Urea, por desaminación de los aminoácidos.
- III. Metabolismo de las grasas
 - F. La grasa se almacena en el hígado y se descomponen para formar:
 - A. Cuerpos cetónicos
 - B. Colesterol, esterificado en el hígado y excretado en la bile.
- IV. Metabolismo de las vitaminas
 - G. La vitamina A, la D y el complejo B se almacenan en el hígado, que produce:
 - A. Vitamina A, de la carotenois
 - B. Protrombina, de la vitamina K

Vena Sublobulillar (Rama de la Vena Cava inferior)



LOBULO HEPATICO

- V. Metabolismo del agua
 - H. El hígado almacena agua. Contribuye los esteroles estrogénicos y la hormona antidiurética de la hipófisis. Todas las células tienen parte en la retención del agua.
- VI. Funciones hemostáticas y coaguladas
 - I. El hígado tiene funciones hemostáticas importantes, produciendo globulina roja en la vida fetal y adulta causando el factor antigénico positivo en la vida adulta. Tienen también parte en el metabolismo de coagulación (fibrinógeno y protrombina) y produce la heparina, sustancia anticoagulante.
- VII. Funciones desintoxicantes
 - J. El hígado elimina las sustancias tóxicas en uno de estas tres formas:
 - A. Desintoxicación química
 - B. Desintoxicación por excreción
 - C. Desintoxicación por almacenamiento
- VIII. Metabolismo mineral
 - K. El hígado tiene a almacenar minerales útiles para uso fisiológico, especialmente hierro y cobre.
- IX. Función excretora
 - L. El hígado produce y excreta pigmentos y sales biliares y colesterol. La bilirrubina y la bilitrombolina se eliminan de la sangre y se excretan en la bile en forma de bilirrubina. La bile excreta bacterias vivientes.
- X. Función digestiva (Función nutritiva)
 - M. El hígado secreta la bile que emulsiona las grasas y los lípidos en el intestino, facilitando su digestión más completa en la parte baja del intestino y su absorción.
- XI. Funciones reticuloendoteliales
 - N. Las células de Kupfer que residen en los sinusoides hepáticos efectúan por lo menos una parte de las funciones desintoxicantes del hígado y tienen actividad fagocitaria.

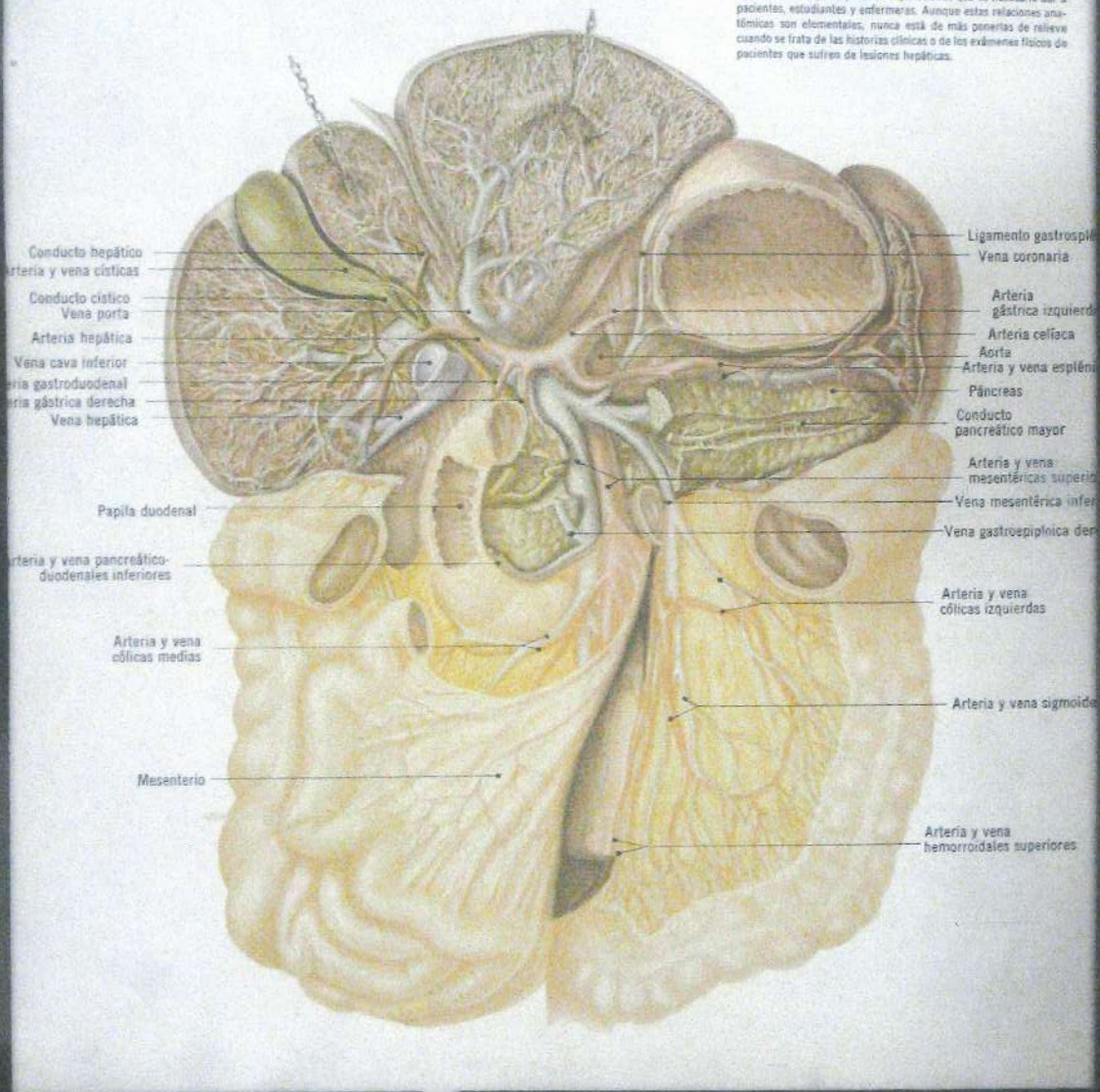
“La unidad funcional (Nefrón) del riñón humano”

25,5 x 33,5 cm.

25,4 x 33,2

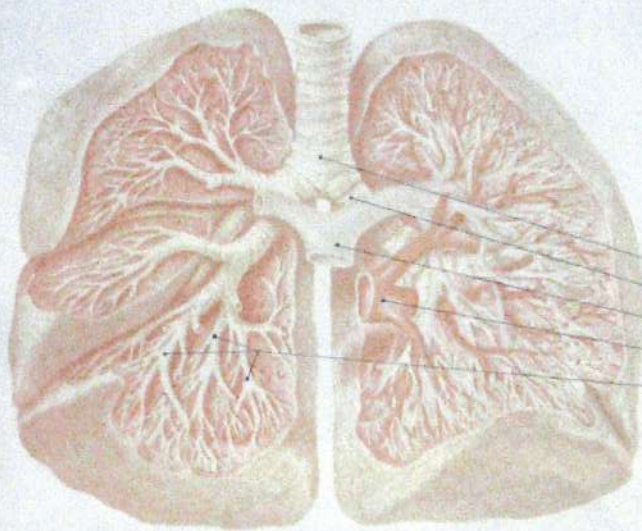
LAS RELACIONES ANATOMICAS Y VASCULARES DEL HIGADO CON LAS VISCERAS VECINAS

REPRESENTACION DEL MEDIO AMBIENTE EN QUE FUNCIONA EL HIGADO— Las relaciones físicas del hígado con las otras vísceras abdominales constituyen un tema viejo de estudio que, sin embargo, tiene siempre actualidad. Hemos reproducido aquí una imagen pictórica bastante clara de estas relaciones. La cual, al mismo tiempo que refuerza la memoria, es muy útil para las explicaciones que es necesario dar a pacientes, estudiantes y enfermeras. Aunque estas relaciones anatómicas son elementales, nunca está de más ponerlas de relieve cuando se trata de las historias clínicas o de los exámenes físicos de pacientes que sufren de lesiones hepáticas.



“Las relaciones anatómicas y vasculares del hígado con las vísceras vecinas”

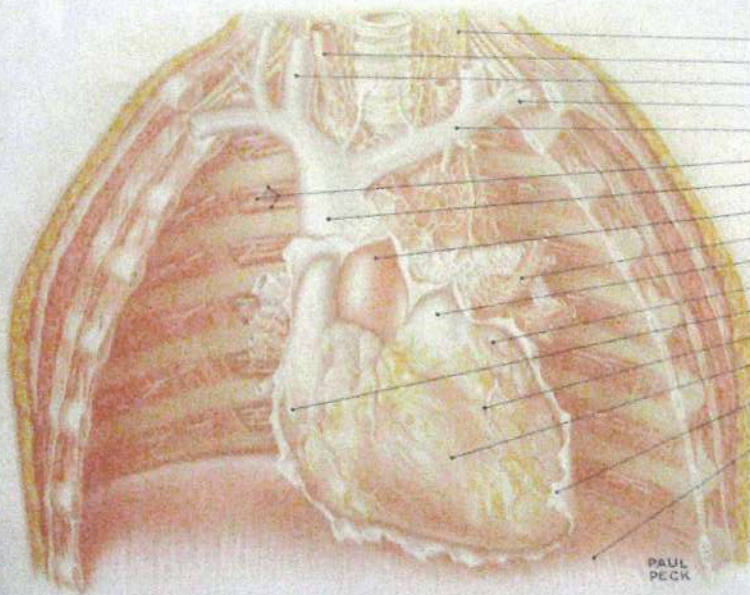
RELACIONES ANATOMICAS DE LOS PULMONES Y LA CAVIDAD TORACICA



Los Pulmones y la Traquea

- Traquea*
- Bronquio izquierdo*
- Arteria pulmonar*
- Vena pulmonar izquierda*
- Bronquios del lóbulo inferior derecho*

La substancia pulmonar se ha eliminado para exponer el árbol bronquial y las raíces de la arteria y vena pulmonares.



La Cavidad Torácica

- Nervio vagosítrico izquierdo*
- Arteria carótida primitiva derecha*
- Vena yugular interna derecha*
- Vena subclavia izquierda*
- Vena innominada izquierda*
- Vena, arteria y nervio intercostales*
- Vena cava descendente*
- Aorta ascendente*
- Vena pulmonar izquierda*
- Arteria pulmonar*
- Aurícula izquierda*
- Aurícula derecha*
- Arteria y vena coronarias izquierdas*
- Ventriculo derecho*
- Borde del pericardio recortado*
- Diafragma*

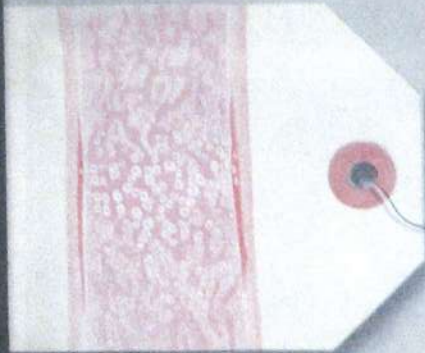
Se han eliminado los pulmones y la pleura, y las costillas aparecen cortadas para revelar secciones del mediastino, el corazón y sus vasos, los nervios y los vasos parietales, y la estructura de la pared torácica.

PAUL PECK

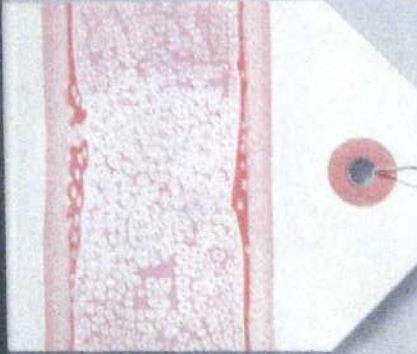
“Relaciones Anatómicas de los Pulmones y la Cavidad Torácica”

25,5 x 33,2

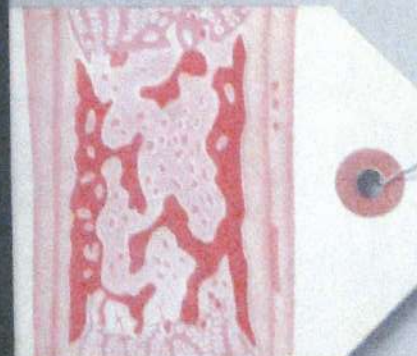
Substitución de cartilago por hueso en la estructura esquelética de un miembro embrionario



Una lamina delgada de hueso pericondral (rojo) rodea la parte medial del cartilago cuyas lagunas están agrandadas.



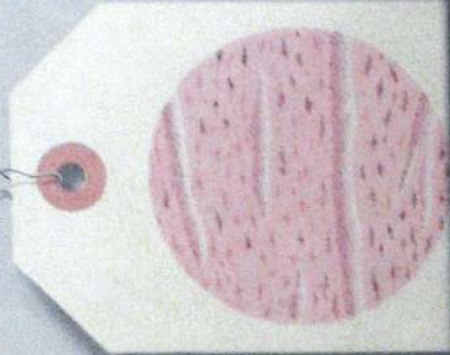
El cartilago empieza a desintegrarse y la osificación pericondral continúa.



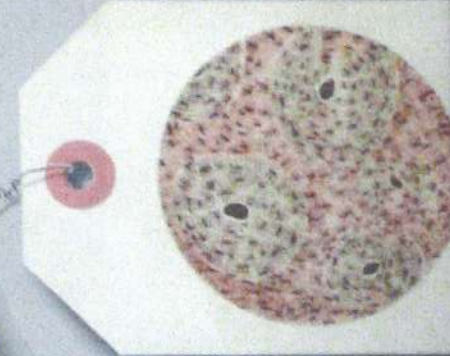
Se forma la cavidad medular primaria. Los bastoncitos de hueso endocentral se depositan sobre los restos de la sustancia cartilaginosa calcificada.

Cartilago hialino calcificado azul-violeta claro
Sustancia cartilaginosa calcificada azul-violeta oscura

Embriología, Anatomía e Histología Elementales del Hueso Normal



Sección longitudinal del tejido compacto mostrando los conductos de Havers a manera de ranuras, así como las lagunas y los canaliculos.



Sección transversal del tejido compacto mostrando los conductos de Havers a manera de orificios circulares rodeados de laminillas dispuestas concéntricamente y que constituyen los "sistemas de Havers".

PAUL PECK

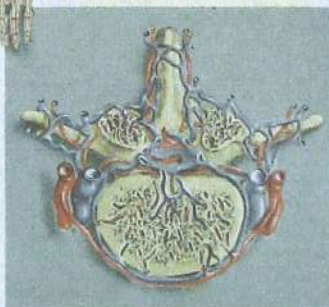
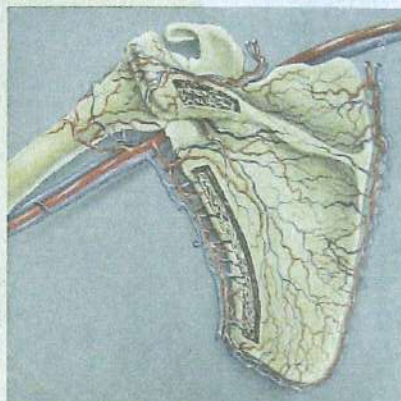
“Embriología, Anatomía e Histología Elementales del Hueso Normal”

25,2 x 33,2

PROVISIÓN NORMAL DE SANGRE DE LOS HUESOS PRINCIPALES

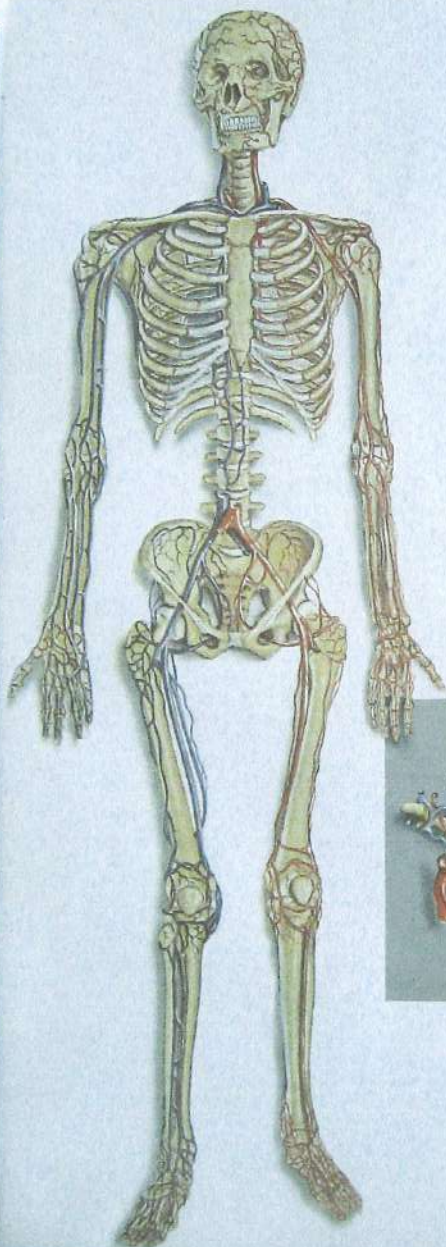
Los conductos principales da la sangre arterial nutriente y de la sangre venosa de retorno del sistema óseo

Vista dorsal de la escápula y el húmero, mostrando las arterias y venas anastomóticas y el riego sanguíneo de la cabeza articular del húmero y de la articulación del hombro, por medio de las ramificaciones circunflejas de la arteria axilar



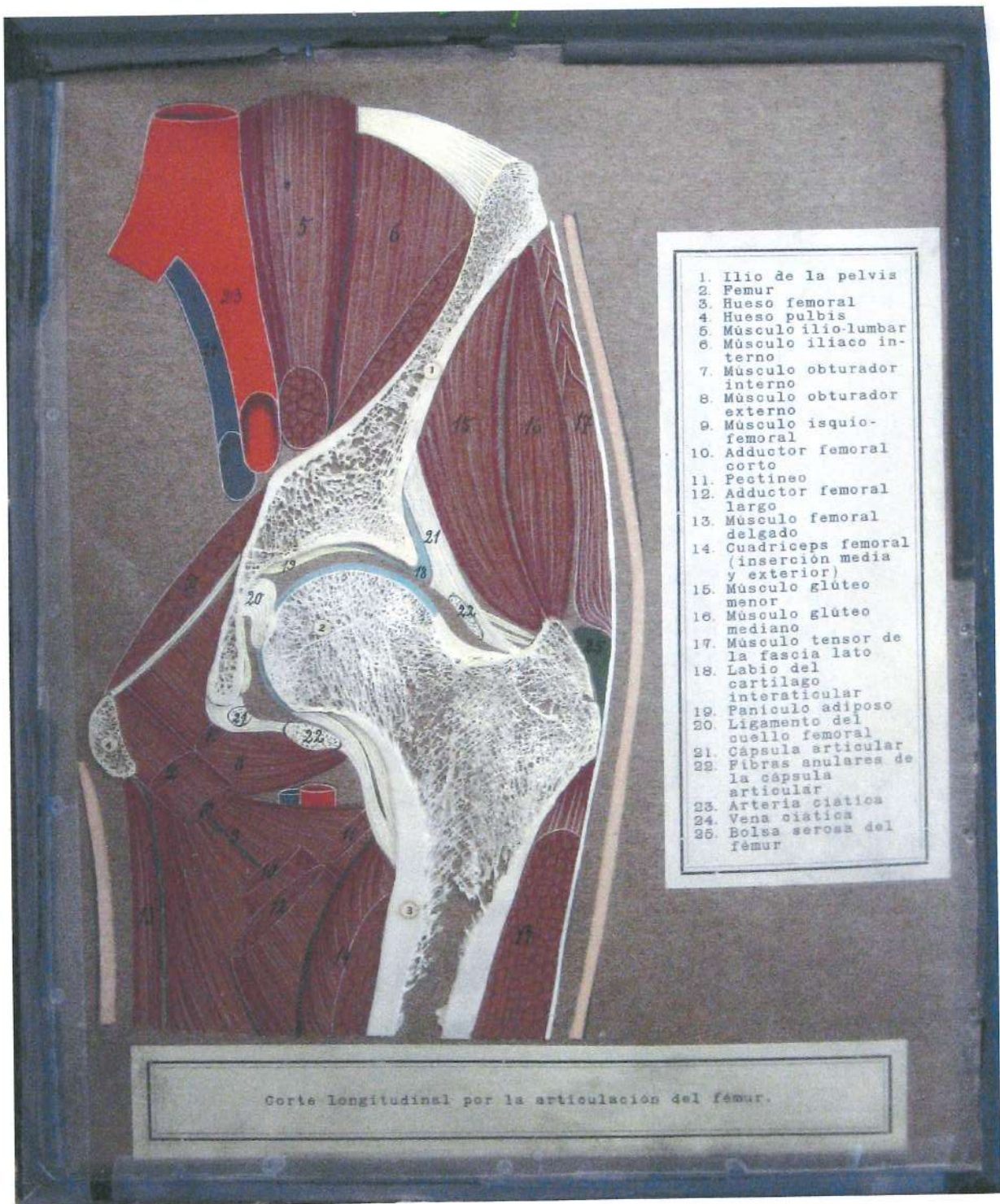
Sección transversal de una vértebra lumbar, mostrando la red de suministro arterial y los plexos venosos

Corte longitudinal de la articulación coxofemoral y del fémur. Los vasos externos se han dejado intactos. El diagrama muestra el riego sanguíneo derivado de los grandes vasos nutrientes y de otros conductos que penetran el tejido compacto en los puntos de unión del hueso con la sustancia capsular, ligamentosa y tendinosa



“Provisión normal de sangre de los huesos principales”

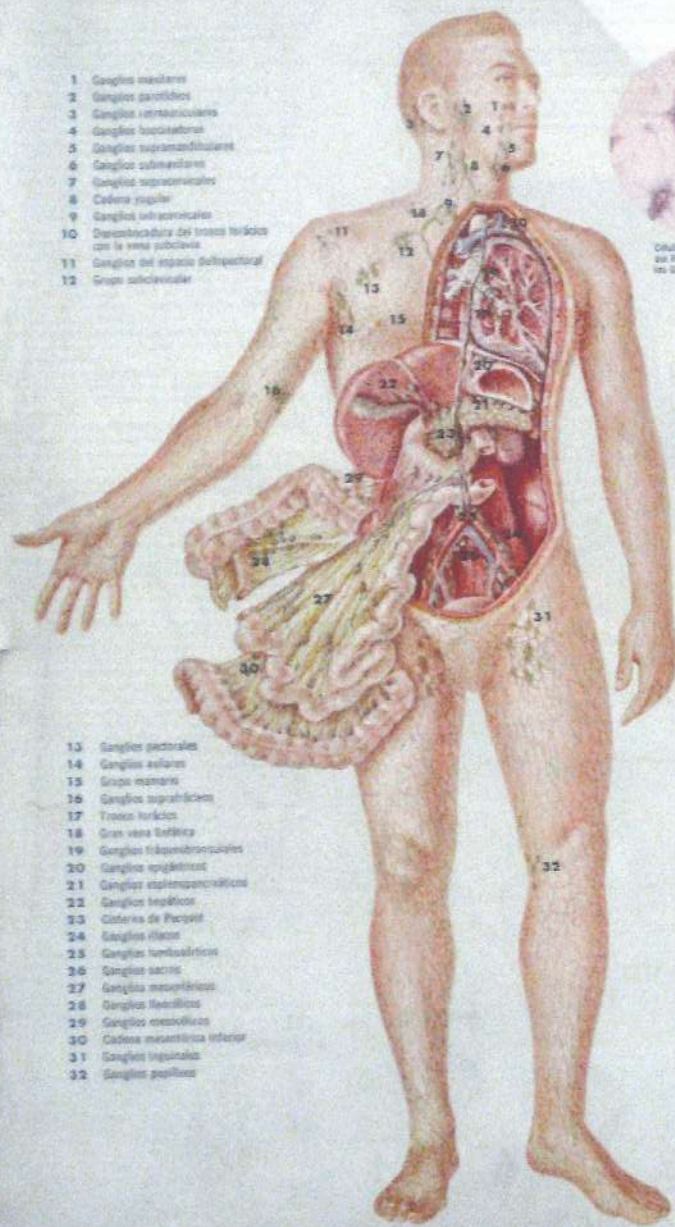
26,7 x 42,5 cm.



“Corte longitudinal por la articulación del fémur”

26 x 36

La Anatomía del Mecanismo de Defensa Contra la Infección



- 1 Ganglio maxilar
- 2 Ganglio parotídeo
- 3 Ganglio cervicocleidocostal
- 4 Ganglio submentoniano
- 5 Ganglio submandibular
- 6 Ganglio submentoniano
- 7 Ganglio submentoniano
- 8 Cadena yugular
- 9 Ganglio suboccipital
- 10 Desembocadura del tronco linfático en la vena yugular
- 11 Ganglio del espacio del pectoral
- 12 Grupo subclavicular

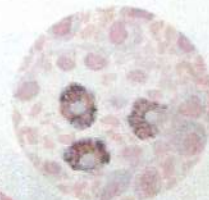
- 13 Ganglios pectorales
- 14 Ganglios axilares
- 15 Grupo mamario
- 16 Ganglios supraclaviculares
- 17 Tronco linfático
- 18 Gran vena cava
- 19 Ganglios hilares
- 20 Ganglios epigástricos
- 21 Ganglios epistomocostales
- 22 Ganglios hepáticos
- 23 Cisterna de Pecquet
- 24 Ganglios ilíacos
- 25 Ganglios lumbosacrales
- 26 Ganglio sacro
- 27 Ganglios mesentéricos
- 28 Ganglios mesentéricos
- 29 Ganglios mesentéricos
- 30 Cadena mesentérica inferior
- 31 Ganglios inguinales
- 32 Ganglios poplíteos



Morfología (estructura) del sistema del Tercio Coarctado



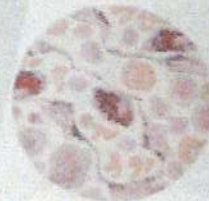
Células Fagocíticas del Retículo de los Ganglios Linfáticos



Células Fagocíticas del Retículo de la Pared Epitelial



Células Fagocíticas Estruturales de los Sinusoides de los Sinusoides de los Sinusoides



Células Fagocíticas del Endotelio de la Pared de la Vena



Células Fagocíticas del Endotelio de la Pared de los Capilares Sinusoidales de los Sinusoides



Células Fagocíticas del Endotelio de la Pared de los Capilares Sinusoidales de la Pared de la Pared

El Sistema Reticuloendotelial

“La Anatomía del mecanismo de Defensa contra la infección”

25,2 x 33

Métodos Diagnósticos de Laboratorio par

Reseña Sinóptica de los Métodos Diagnósticos de Laboratorio

AMIBIASIS. Obsérvese el aspecto macro y microscópico de las heces y la presencia de hidrógeno y gases. Puede haber monocitos. Se puede diferenciar de la disentería bacilar y de la colitis ulcerosa crónica (nonspecifica) por la ausencia de la *Entamoeba histolytica* (1)

BRUCELOSIS. Hágase un hemocultivo al principio del acceso febril incubándose en una atmósfera de 10 por 100 de CO₂ y en casos especiales, cultivo de orina, heces y fecas locales. Después del quinto día hágase la prueba de aglutinación. Hay una relativa inactividad y a menudo leucopenia. Distíngase de la fiebre tifoidea, tuberculosis y caliculis, así como el carbóculo muy pequeño y gramnegativo de la *Breuzella melitensis* (5)

COLEDOCITIS. Obsérvese las propiedades físicas y el contenido de células leídas de bils del líquido obtenido por cateterismo duodenal. El método de Kirpatrick para la coloración de flagelos hace patente la presencia del bacilo gramnegativo de tamaño mediano, recto, de extremos abultados y flagelos peritricos. *Salmoneilla typhosa* (4)

CHANCRO BLANDO. Búsquese en los frotis el carbóculo gramnegativo, corto, y agrupado en cadenas. Cultívase el pus aspirado de los bubones en caldo humano o de conejo, estéril, coagulado e incubado a 37°C. por 30 minutos. Efectúese la prueba cutánea de vacuna, e identifíquese en las extensiones o frotis de pus el *Haemophilus ducreyi* (6)

ENDOCARDITIS LENTA MALIGNA. Examine una muestra del hemocultivo para el hallazgo de bacterias tales como el *Streptococcus viridans* (3)

ESCARLATINA Y AMIGDALITIS. Investíguese en el espécimen del estrept. scarlatinae y el estrept. epidémicos (ringingis inlecciosa). Ambos gérmenes grampositivos son *Streptococcus hemolyticus* (2)

FIEBRE RECURRENTE AFRICANA. El examen diferencial demuestra el *Trypanosoma* o *Babesia* *gallowayi* (7)

GONOCOCIAS. Prepárense cultivos. En los casos crónicos resulta útil la recolección de frotis. Tíñanse las extensiones hechas con el fuso purulento uretral, cervical o de la conjuntiva, para descubrir el diplococo gramnegativo de parasitación intracelular. *Neisseria gonorrhoeae* (8)

GRANULOMA INGUINAL. Tíñanse los raspados de las úlceras con los colorantes de Wright o Giemsa, y obsérvese en las grandes células monocitocitos los cuerpos de Donovan (15)

INFECCIONES BUCALES. Tíñanse por el método de Fontana o con carbolfuchina diluida las extensiones obtenidas del fondo de la lengua. Las epizootias y los bacilos fusiformes aparecen con profusión y a menor número aun en sujetos sanos. Prepárense cultivos de Löffler de suero y sangre en agar, para descartar la difteria e infecciones estreptocócicas. Examine el suero para eliminar la leucemia o la angina agranulocítica. Tal vez haya linfocitos anormales. Los pruebas de Kolmer o de Kahn permiten explicar la sífilis. Tíñense la preparación con carbolfuchina se identificarán los bacilos fusiformes y el *Bacillus* *violaceus* (23)

INFECCIONES GENITOURINARIAS POR ASOCIACIONES BACTERIANAS. Estúdiese el sedimento en gela pendiente y tíñase por el Gram. Distingúese con un álcali si es abundante o está contaminado. Identifíquese los *Staphylococcus*, *Streptococcus hemolyticus* y *Proteus vulgaris* (7)

INFECCIONES POR EL BACILO DE PFEIFFER. Tíñanse las muestras con el líquido de Gram para exponer los diminutos bacilos del bacilo de Pfeiffer, que aparece solos, en pares, o a veces en breves cadenas. *Haemophilus influenzae* (16)

INFECCIONES GRAMNEGATIVAS. Los gérmenes gramnegativos ostentan una coloración roja cuando se los tinte por el Gram. Este germen móvil, parecido al colibacilo, se diferencia por su negatividad al rojo de metilo. *Aerobacter aerogenes* (17). Un bacilo aislado, agrupado o en cadenas cortas. Sin cápsulas ni esporas. Móvil, con flagelos peritricos. *Escherichia coli* (12). Un bacilo corto, aislado, agrupado, y a veces en cadenas o filamentos. Es móvil, con flagelos peritricos. Sin cápsula, ni esporas. *Proteus vulgaris* (*Bacillus proteus*) (14)

INFECCIONES GRAMPOSITIVAS. Los gérmenes grampositivos ostentan una coloración violeta cuando se los tinte por el Gram.

Esta bacteria oval se agrupa en pares, cuyos elementos integran se disponen en forma angular, siendo sus tamaño desiguales. *Streptococcus faecalis* (9)

Este coco esférico tiende a desarrollarse en masas o racimos irregulares. Es móvil, no dispone de cápsula, ni de esporas. *Micrococcus pyridines* var. *aureus* (10)

Esta bacteria se observa en los esputos y exudados neumónicos en forma de coccos oval, generalmente en pares pero también en cadenas de 4 a 8 elementos. La formación capsular que rodea a este germen es característica. *Diplococcus pneumoniae* (11)

INFECCIONES OFTÁLMICAS. El material para el diagnóstico se obtiene exprimiendo suavemente los párpados para extraer una gota de exudado. La inoculación del medio y la preparación de los frotis se puede hacer con el esfolio. Si la secreción es escasa, se añaden unas gotas de agua estéril, retirando una pequeña cantidad para el cultivo. Para esto se emplearán las placas de agar sangre u otro medio adecuado si se desea la presencia de un germen determinado.

Conjuntivitis por el Bacilo de Friedländer. Búsquese en el exudado los bacilos rojizos, de extremos romos con extensión longitudinal en ocasiones 4 ó 5 veces mayor que la transversal. Se presentan aislados en pares, o en filamentos, pero siempre sencillos o en una cadena sencilla. Son inmóviles, esporáneos y gramnegativos. *Moraxella pneumoniae* (17)

Conjuntivitis por el Bacilo de Pfeiffer. Tíñase la secreción por la técnica de Gram para observar estas diminutas cocobacilos, dispuestos en díctios o a veces, en cadenas cortas. *Haemophilus influenzae* (16)

Oftalmía Bacteriagráfica (Conjuntivitis Purulenta). Búsquese en la secreción serosa o purulenta el diplococo gramnegativo *Neisseria gonorrhoeae* (8)

Conjuntivitis Contagiosa Epidémica. Tíñanse las extensiones por el método de Gram e invéstiguese los bastonitos aislados, de extremos redondeados inmóviles y gramnegativos. *Bacilo de Koch-Weski* (21)

Conjuntivitis Crónica Diplobacilar. Búsquese en el exudado los bastonitos cortos y gruesos en díctios o en cortas cadenas de parejas, inmóviles, asporáneos y gramnegativos del *Bacilo de Morax-Axenfeld* (19)

Conjuntivitis Estreptocócica Hemolítica. Investíguese en el exudado los cocos esféricos, grampositivos, agrupados en cadenas de mediana longitud. *Streptococcus hemolyticus* (20)

Conjuntivitis de Inclusion. El examen microscópico de un raspado conjuntival hecho por el método de Giemsa, revela la existencia de pequeñas estructuras en el citoplasma de las células epiteliales, conocidas simplemente por cuerpos de inclusión (22)

Conjuntivitis Meningocócica. Búsquese en la extensión los diplococos intracelulares o intracelulares gramnegativos del *Meningococo de Weibullbaum* (18)

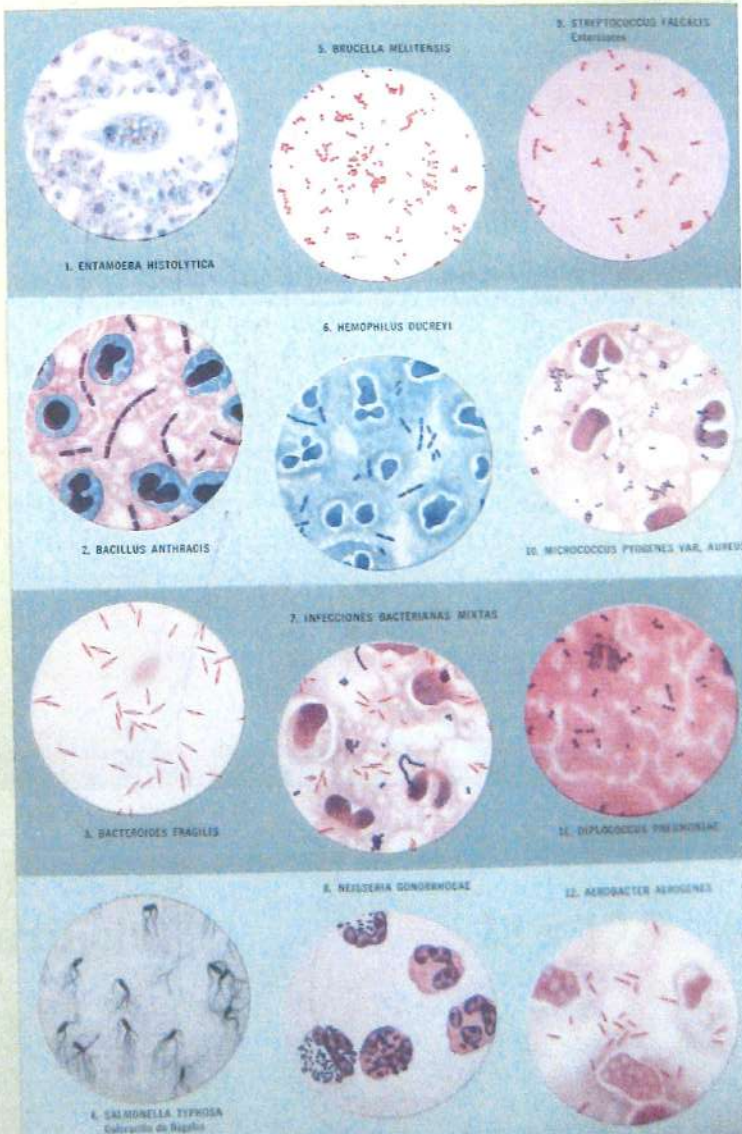
Tracoma. Procédase de modo análogo al referido para la selección de inclusión (22)

Uveítis. Búsquese en el exudado uno o varios microbios, e.g. el *H. influenzae* (15) o el *Neisseria gonorrhoeae* (8)

INFECCIONES POR EL H. FERTUSSIS. Búsquese en las vacas molidas de los exudados los diminutos microbios sencillos, gramnegativos y con coloración bipolar del *Haemophilus pertussis* (25)

INFECCIONES PULMONARES (Inclusive neumonía). Búsquese en los esputos los elementos ovales o esféricos, solitarios, o en pequeñas cadenas. En los esputos muy recientes aparece la cadena que rodea ya aislado, ya en pareja o ya en cadena al organismo grampositivo *Diplococcus pneumoniae* (11)

INFECCIONES QUIRÚRGICAS PRODUCIDAS POR GERMENES PIOGÉNICOS. Examine el esputum para el hallazgo de microorganismos tales como el *Streptococcus faecalis* (9)



“Métodos Diagnósticos de Laboratorio”
25,2 x 33 cm.



“Respiración artificial”

23 x 19,7