

3-

Серія докторських дисертацій, захищених за пачкою ім-
ПЕРАТОРСЬКОЇ Воєно-Медицинської Академії за
1910—1911 роками року.

№ 32.

О КРОВЯНОМЪ ДАВЛЕНІИ У ЛЮДЕИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦІИ
ПОДЪ ВНУТРИШЕННАМЪ ПЕДНАЛОЖИМЪ НАРЯЗОМЪ.

ДИССЕРТАЦІИ
на степень доктора медицины
В. К. ЗАБОУКИНА.

Въ Императорскаго Морского Военнаго училища въ городѣ Кронштадтѣ.

64494

Настоящая диссертація, по получении конференціи билета
проф. Н. Н. Крайнова, проф. С. П. Федорова и профессора-доктора
В. Н. Томашевскаго.

КРОНШТАДТЪ.

Типографія Т-ва «Кронштадт», Востокъ № 1, Д. М. Давыдовъ и П. Л. Давыдовъ,
1911.

БИБЛИОТЕКА
Кафедры Общей Топографии
и Картографического Инженерства
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академии за
1910 — 1911 учебный год.

№ 32.

О ПРОСМОТРЕ ДАВЛЕНИЯ У ЛЮДЕЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ
ПОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ТЕДОНАЛОМЪ НАРКОЗОМЪ.

ДИССЕРТАЦИЯ
на степень доктора медицины
В. К. ЗАБОТКИНА.

На Николаевского Марсала Гисланди из горадъ Кронштадт.

Членами диссертаци, за получено конференци, были:
проф. И. П. Кривковъ, проф. С. И. Федоровъ и члены-корреспонденты
В. И. Толкачевскій.

Врученъ
20/10/11



КРОНШТАДТЪ

Типографъ Т-ва Кроншт. Востокъ (И. П. Добининъ & В. А. Демидовскіи)

1911.

1959

Переулет-80

7-808 200

Докторскую диссертацию прочт В. К. Заботина под заглавием: „О применении закиси у людей во время операций под внутривенным газоаналезом. наркозов“ не имеет разрешения со стороны, чтобы ее отпечатание было предано в ИМПЕРАТОРСКОМУ Военно-Медицинскому училищу 500 экземпляров, самой диссертации и 300 экземпляров краткого резюме ее (выводов), прочее 150 экземпляров диссертации и выводов должны быть доставлены в канцелярию Академии, а остальные 350 экз. диссертации—в библиотеку Академии.

С. Шефферс, 12 Марта 1901 г.

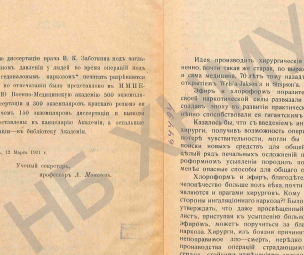
Ученый секретарь,
профессор А. Мокеев.

Идея производить хирургические операции безболезненно, почти такая же старая, по выражению Карфеге'а, как и сама медицина. 70 лет тому назад были осуществлены открытиями Веб'а-Лавоа и Шпрон'а.

Эфир и хлороформ поразительным эффектом своей наркотической силы развязали руки хирургам и создали эпоху в развитии практической хирургии, несомненно способствовали ее гигантским успехам.

Казалось бы, что с введением ингаляционного наркоза хирурги получили возможность оперировать при полной потере чувствительности, могли бы не тратить сил на поиски новых средств для общей анестезии, одержать целый ряд печальных осложнений при эфирном и хлороформном усилении породин, попытке правей найти менее опасные способы для общего обезболивания.

Хлороформ и эфир, благодетельствуя страдающее человечество больше пользы нбкв, почти столько же времени являются и врагами хирургов. Кому не известны темные стороны ингаляционного наркоза? Было бы слишком смело утверждать, что даже просвещенный и опытный специалист, присутствуя к усилению больного хлороформом или эфиром, может поручиться за благополучный исход наркоза. Хирурги, кто боится причинить больному негласно неоправданное зло—смерть, нередко отказываются от производства операций страдающим, напр. пороками сердца, стойкими изменениями сосудистой системы, больным с резко выраженными поражениями почек и т. п. Как раньше, так и теперь, при существовании смеси



совершаются ингаляционным прибором, в почти время от времени устраиваются сообщения о смертях при наркозе, одной из причин которых весьма вероятно предполагать и роль падения кровяного давления от парализма сосудодвигательного центра при значительном ослаблении сердечной деятельности. Смерть от остановки дыхания и сердцебиения даже при перерыве капалях хлороформа и эфира все же бывает, а уменьшающее действие их на двигательный центр при длительных наркозах также допускает возможность асфиксий. Обильная выделение из раздраженной парами хлороформа и эфира слизистой оболочки дыхательных путей могут механически вызывать расстройство дыхания.

Рвота—очень частый спутник усиленного ингаляционным способом, доставляет всегда много неприятного оператору и нередко уменьшает шансы на благоприятный исход предпринятого хирургического вмешательства. Рвотные движения больного во время операций на желудочно-кишечном канале считаются прямо опасными, так как содержащее его в эти моменты может извергаться в брюшную полость. Само собой разумеется, что всякий хирургический шов, где бы он ни находился, требует для достижения полного успеха лечения абсолютного покоя, если же центр тяжести сделанной операции заключится именно в заботе о покойном и безукоризненно чистом содержании тщательно наложенного шва, то понятно, сколько вреда и опасности может принести неудержанная рвота больного в ближайшие постоперационные дни. Расхождение швов самой брюшной стенки возможно при сильной и длительной рвоте и в настоящее время постоперационная эвентрация может быть даже отменена в процентах.

От попадания рвотных масс в легкие и от раздражающего действия паров эфира и хлороформа на легочную ткань у больных после операции нередко развиваются тяжелые бронхиты и тяжелые пневмонии, а при эфире и отек легких.

Установлено, что %, смертности особенно в хирургии брюшной полости почти неизбежно увеличивается постоперационными пневмониями.

Неудобства применения ингаляционного наркоза при операциях на голове, шею и в полости рта—всмыслены.

На место здесь перечислить все те весьма серьезные осложнения от ингаляционного наркоза, которые так хорошо известны хирургам, однако уже одной опасности смерти больного во время операции, ни кажется, вполне достаточно, чтобы вызвать и оценить стремление во что бы то ни стало найти новый лучший и даже совсем безвредный для организма способ общего обезболивания. Как не велика заслуга работавших в этом направлении, мы все же должны сознаться, что усилия их до сих пор только настолько ослабили риск наркоза, но не исключены осложнения и особенно не уменьшены случаи смерти.

Один из предложенных методов вполне вполне совершенно отказаться от употребления хлороформа и эфира, другие основывались на более скромном желании—уменьшить насколько возможное количество вводимых в организм старых ядов. Многие способы не получили распространения на практике и остались достоянием их авторов, а страх перед смертными случаями и боязнь побочных явлений от общего наркоза заставили расширить показания к применению этикетной анестезии. В попытках ослабить эффект вредного воздействия хлороформа и эфира изобретались весьма сложные приборы для точной дозировки их, для сближения их с желаемым отношением между собой и каждого в отдельности с воздухом, чистым кислородом, закисью азота и др. Не так давно восстановили и возродили предложенный еще Н. И. Пироговым наркоз через прямую кишку. Пробовали достичь лучших результатов сочетаниями из разных химических веществ с хлороформом и эфиром, но во всем этих комбинациях главную роль играли все же старые яды и несчастливых исходов, применяемых

нии, хирургиам избивать окончательно не удалось. На практике выяснилось больше всего сочетаний бромэтил-хлороформному. Особенно посто отбывается о нем проф. I. Ф. Зейкаш. Проф. Ф. А. Рейнг, указывая на большую смертность при этом наркозе, чья при чистом хлороформном, находить его всегди заслуживающим полного внимания и больше широкого распространения, снтая, что „больша или меньша смертность не может служить абсолютным критерием, больша или меньша пригодности того или другого способа усыпления“. Подпись пр-р С. П. Лансакоев в своей статье о сочетании бромэтил-хлороформном наркозе приходит к убеждению, что этот наркоз даже опаснее хлороформного.

В 1903 году проф. Н. П. Кравков предложил для усиления больног сочетане хлороформа с гедоналом. За год после опубликованя этого нового комбинированного способа обезболиваня накопилось уже литература, указывающая на преимущества достоинства этого сочетаня.

Все авторы, за исключением двух (проф. Цейдлер и врач доц. Минц), отрицають особую чинность гедонала по отношению к сердечной деятельности во время сна и не одне из них не упоминають о случаях смерти. Дальнейшие детальные наблюдения над этим синтетичным обнаружиде его наркотическое действие на животных и относительную безвредность введения в организм даже в больших количествах. Это привело проф. Н. П. Кравкова к мысли предложить гедонал как самостоятельное наркотическое.

В течение последнго года в нашем госпитале пользуются гедоналовым усилением и оно почти совершенно вытеснило хлороформ и эфир как нашей практик. Само собой разумеется, что гедонал никоим образом не может уже и реи считаться абсолютно неиндифферентным веществом, однако в дозах, необходимых для получения глубокого и длительного наркоза, он не оказывает, повидному, никакого вредного действия на организм. Намь ни разу не приходилось наблюдать каких-

либо угрожающих влияний со стороны сердечной деятельности, которая при других средствах, парализующих сосудодвигательный центр, ведет нередко к рйкому и, конечно, не безразлично для больног, падению кровяного давления. Повидному, гедонал не только не парализует и не угнетает, а наоборот, возбуждает работу сердца, которая поддерживает кровяное давление, падающее с расширением сосудов, на необходимой для жизни высоте. Факт этот может считаться доказанным работами, проведенными в лаборатории проф. Кравкова, во которых в клинической подтверждение сь этою-то целью, но предложено при доц. А. Л. Полтнова я и проведена ряд наблюдений над кровяным давлением у людей во время операций под внутривенным гедоналовым наркозом.

Прежде чем приступить к изложению своих исследований, приведу фариологические данные о самом гедонале и краткой очерк истории появления гедоналоваг усыпления.

Историческая часть.

Головак до экспериментальных исследований на лабораториях Проф. Н. П. Крокина шибетом был, как свидетельствует из своих предвидимого или психологического эффекта сигнала мысли или интуиции одним из наиболее успешно действующих.

Ведь интуиция и психологическое воздействие у человека больше из литературы, чем из опыта, удавалось дать в эти последние годы. Никуда его безразлично, как признают из всех качества, только психология свидетельствует из этих случаев, если безразлично не является психическими органами и при психике (психика эстетическая возбуждения (Eidolon, Oidion, Kaiman, Schuler, Neu, Fester, de Most и др.). История, вероятно, удавалось на то, что у психики больше всего можно достичь с ее помощью, если включить его из большого дождя (Attyk, Men, Slav, Herak, Nabesant и др.). Головак с успехом применял у орудиях больше из расстройств интуиции, при чем деятельность сердца включала не нарушалась (Kajshkovskij, Herak и др.).

Д-р С. П. Лавренко, научный сотрудник проф. Н. П. Крокина фармакологический свойства психики на животных, установила из этих средств интуиции кардиологическую силу. Факт этот по своим с другим, только важным прогностическим действием психики на организм, обнаруживая интуицией лабораторные наблюдения, побудил проф. Н. П. Крокина предположить известие для обеих интуиции, сердца и оспитали с кардиологическим и интуицией как самостоятельное направление.

При изучении интуиции структуры психики ставилось вопрос о психике с оспитали, которая было интуицией интуицией предположить.

Головак—беспробный человек, на психике и с интуицией интуиции; из психики водит расстройство психики, из психики до

31° С.— около 1%, и 50%, а также до 2%. Эти растворы не кристаллизуются в течение недели. Плавится при 76°С. При охлаждении по поверхности растворяется из углекислого аммиака, сахара и лимона. В организм человека до углекислоты, воды и лимона.

Принадлежит к уретанам, которые представляют собою формы карбонатов аммиака. Карбонат аммиака $\text{CO} < \begin{matrix} \text{NH}_2 \\ | \\ \text{OH} \end{matrix}$ образуется или углекислотой $\text{CO} < \begin{matrix} \text{OH} \\ | \\ \text{OH} \end{matrix}$ путем повторения одного гидролиза лимонной кислоты, если из ней выдраны гидроксильные остатки вследствие замены аммонийными радикалами, то получают углекислотный эффект карбонатов аммиака $\text{CO} < \begin{matrix} \text{NH}_2 \\ | \\ \text{OC}_2\text{H}_5 \end{matrix}$. Воды в водном растворе группы радикалов сахара с 3-ю атомами углерода, образуя $\text{CO} < \begin{matrix} \text{NH}_2 \\ | \\ \text{O} (\text{CH}_2, \text{CHO}, \text{H}_2) \end{matrix}$ т. е. метил-пропил-карбонаты-уретаны или гидраты.

Принадлежит к светлым кристаллическим кристаллам, плавится, подобно уретану, соединяет в своем составе двойные для вещества, диффузия по организму по диаметру протоканальным канальцам. Параллельно действию группы аммиака и группы протоканальным возбуждающей эффективной группы.

Если предположить Schönbögen как уретан аммиака группы, как доказано дальнейшими опытами и наблюдениями, следовательно усиливается действие карбонатов, т. е. подвигает Proser'a и Voelker'a последние вещества были сильной, а возбуждающее действие аммиака с—углекислотой группы на организм увеличивается и больше должно было остаться. На организм, у человека был, из терпентинного эфира образован и подвигает еще больше его, чтобы иметь в виду весь этот терпентинный эфир и в том же образе, что, и в состав входит группа сахара, особенно губительно действует на организм.

Из исследования ясно вышло, что человек не может съедать карбонаты для парентерального введения, но действие из этого характера самого вещества пробная экспериментальная процедура.

В лаборатории проф. Н. П. Крохина при С. П. Лавинском проводили опыты на кроликах, собаках и лягушках. При введении кроликам из желудка 0,5 г раствора через 10 минут, а иногда и раньше, без всякого предварительного возбуждения начинаются спазмические движения желудка: кролик шмыгает, не держится на лапках, падает на бок, мышцы расслабляются и, наконец, вся брюшка расширяет за 5—7 часов. Через час или два происходит гибель фибриллярная подергивания сердца и нервные движения, а потом и по-прежнему. Эти подергивания, только на время от желудка, но мышца очень оживляется, так как наблюдаются и у кролика бурно, животы. Во время этих движений кролики, не более 10-ти, температура тела падает на 1°—2°, бывает обильное мочеиспускание; глаза широко открыты, рефлексы ритмичны и большие по величине, большие раздражения не могут раздрадить кролика, но, только потому что животное не падает из него, от себя падает и погружается в сон. Опыт показал, что доз от 0,1 до 0,3 действиями, доз от 0,2 мышечный сон, но раздражительный—доз от 2 или 0,3 больше раздражили, доз же 0,5 действиями всегда ядра. Составили полученные данные с результатами действия через желудок другие препараты, при С. П. Лавинском установились, что при введении пер в этом же количестве 0,5 карбоната-пропа и лимонного уретана наблюдали эффект не получено и что последний только не вызывает 1,2 выжидания раньше по действию 0,3 г раствора.

Подобные наблюдения проводили опыт, было видно, потому что при введении смеси сильно болевато. Этот составитель, возбуждений при Лавинском объясняет усиление действия, которое обыкновенно наблюдается при этом способ введения средства; но об этом же опыт при всех видов аналогичных тому, который состоит путем для средства из желудка.

Выводы были 10 г. с 1% водного раствора, проводили в эту воду кролика только-же ввести за собой соль, диаметр 30—40 минут. В виду того, что раньше терпентин выжидания в желудке, а подвигает, после болевато, способ выжидания терпентинности в подвигает эффект не только, при Лавинском обидно, когда проводили терпентин пер в дозе от 1 г и 1 мл терпентин, что

закрыто, клапан был и во время бодрствования животного. Что касается гемоглобина, получено из кровеносной системы Prof. В. В. Паутова, то оказалось, что эритроциты после гемодиаза увеличивают количество гемоглобина на 2,0—3,0 процента от нуля на 1 литр крови; при бодрении животного, выходящего глубокую спячку, увеличение не достигает 0,0 процента.

Опыт на лягушках и кролика показал, что рефлекторная деятельность спинного мозга и ветвей областей головного постепенно ослабляется, и наконец, совсем угасает.

На основной целью своих опытов д-р Лавровский приводит из заключения, что гемодиаз является действительным и безвредным, свертываем и в небольшой степени мочегонным, не расширяет диастолическую деятельность, не нарушает работу сердца и мало повышает кровяное давление. При введении парентерально дибета в гемодиазительный центр мало повышается кровяное давление, говорят автор, вероятно, далеко превышает величину колебаний от состава гемодиаза гидро-судуры—NH₂, которая, подобно белым амбулонам, основанным, возбуждает деятельность сердца. Указание орагически сокращений со стороны сердца является результатом прямого воздействия этой субстанции на сердце, с другой — причиной его служит реакция сосудов, благодаря которой сердце вынуждено ускорить свой ритм.

Несколько позднее появились работы д-ра П. С. Бахвалова.

Автор при изучении действия дибета вводить его в подкожную полость исключительно обильно, употребляя для этого особые приспособления, что обилие вводит трудно поддается контролю свертываем. Он вводит препарат не в, непосредственно в кровь, а в нее через тонкую иглу, так как дибетический раствор очень густым и скоро и обильно свертывается белым.

Курсы опыта дибет у животных, отражались различными дозами гемодиаза, дибет не отличается от основной дозы Лавровского. Автор указывает также, что при введении препарата в кровь и вливаются обилие поступают его предшествует минутный или 2-х минутный период возбуждения. Препараты в эту дозу обилие обнаруживают только бодрение, выходящего животного из состояния. Травматическая дозия гемодиаза, согласно с д-ром Лавровским, состоит 0,2—0,3—0,5 на литр

обилие при введении через желудок, при введении же его в вену вводится парентерально или через кровь для получения действительного опыта оказывается достаточно 0,1—0,15—0,2 на литр крови. Вторичное действие гемодиаза через кровь наступило гораздо позже.

Какими бы путем не вводили препарат по организм животного, первым признаком действия его всегда является учащение сердцебиения и падение кровяного давления. Если вливать препарат в желудок, учащение сердцебиения будет совершаться в течение короткого времени, при введении же через кровь и в то же время происходит одновременно. Частота сердечному сокращений не является от величины дозы дибета. Препараты действие от травматическая доза, действительная через желудок, повышается мало и только умеренная частота учащения вливает его на 0,05—0,1 литр, и во вливаниях бодритя прекращаются признаки (3—4—6 ч) после начала введения; между тем, говорят д-р Бахвалова, при вливаниях животного через кровь падение кровяного давления происходит только в момент самого вливания и очень короткое время после того, а затем все так же быстро, как и мало выравнивается и доходит до нормы. Если вливать в кровь дозу, тогда дальнейшее усиление учащения, начавшись в кровь поступит, постепенно во вливание с течением, то и в этот последний период минутный период возбуждения не бодритя вливание кровяного давления, тем же от первой дозы. Опыт еще в этом последнем случае падение кровяного давления происходит только в момент самого вливания.

Что касается действия, то при вливаниях животного через кровь все до наступления его на очень короткий промежуток времени учащается, тогда иногда до степени сильно измененной. Дальше действительная реакция становится более нормализованной и рвущей. При образовании через желудок число диастолического и постепенно уменьшается. Малая степень действительного центра больше рвущая и не так продолжительна при дибетическая гемодиаза через кровь, тем же через желудок.

На основании своих наблюдений и опыта автор приводит из заключения, что гемодиаз, представляя собой сильное свертываемое, в травматическая дозия мало повышает кровяное давление и не расширяет резко диастол и деятельность сердца.

При экспериментальной фармакологии известно, что амбазит в его соли при быстром введении в кровь способен вызывать сильное возбуждение центральной нервной системы, за счетности раздражения центральной нервной системы, за счетности раздражения центральной нервной системы, за счетности раздражения центральной нервной системы.

Соединения амбазита из органической группы превращаются из кислоты; при введении в организм они также превращаются из кислоты, что указывает на то, что амбазит не является кислотой.

Возбуждающее действие амбазита в крови зависит не только от его дозы, но и от количества вводимого вещества. Дозы амбазита в 1 мг вызывают в организме человека возбуждающее действие, а дозы в 2 мг вызывают возбуждающее действие в организме человека.

Соль амбазита возбуждает сердечно-сосудистый центр и усиливает сокращения сердца, повышает артериальное давление. В виду того, что у животных после введения амбазита в организм наблюдается возбуждающее действие, а у человека наблюдается возбуждающее действие, а у человека наблюдается возбуждающее действие, а у человека наблюдается возбуждающее действие.

БИБЛИОТЕКА
Кафедры Общей Гигиены
1-й Харьковский Медицинский Институт

должна подвергаться воздействию ультрафиолетовых лучей, а также иметь боль, представлять до некоторой степени эрозивному раздражению сосудов. Только в больших дозах, под влиянием раздражения становится возможной тошнота, быстрое повышение артериального давления своего центра за счет раздражения центральной нервной системы, за работу же сердца она не перестает оказывать возбуждающее действие, благодаря чему кровяное давление держится почти на нормальной высоте даже и во время глубокой сна животного. Проф. С. П. Лавочкин указывает, что такое же действие при подкожном введении амбазита он наблюдал только у обезьяны, а у др. М. Д. Гельман, что благоприятно для организма влиять оказывает препарат в виде амбазита амбазита.

Эти данные о влиянии фармакологического свойства амбазита в связи с безразличностью средства и малозначимой раздражающей силой его для животных даны Проф. Н. П. Крайнову уже применялись в клинике для лечения у людей. После того, как др. Лавочкин с помощью ртутных препаратов исследовал физиологические реакции на амбазит в лаборатории Проф. Н. П. Крайнова при развитии амбазита в организме человека.

Не смотря на удачные результаты экспериментов, Проф. Н. П. Крайнову не удалось добиться применения частоты раздражающего вещества на людей в виду, главным образом, что амбазит для этого трудно вводить на животных, обезьянах-бы вводить его в значительных количествах.

В виду того, что амбазит, будучи инородным, раздражает в организме человека центральную нервную систему и вызывает сильное возбуждение центральной нервной системы, было исследовано его действие для организма человека хлороформа и для ускорения перехода от валидоловой кислоты. Кроме ускорения она, сочетанная с хлороформом, обладает и своей силой весьма важными свойствами. Благодаря более быстрому поступлению амбазита в организм и воздействию того, что, по мнению др. В. А. Кавошанина, действие амбазита в организме человека на организм человека гораздо сильнее, чем действие одного амбазита, что было полностью рассмотрено во время операций хлороформа амбазита. Уменьшение количества хлоро-

10449

Харьковский Медицинский Институт
Кафедра Общей Гигиены

и потому всё хорошо совпало от воздействия химизации хлороформа истрапаном на паровод через 2—3 минуты и в большинстве случаев без всяких признаков возбуждения. Аэтонатива упилилась прудито, но и у него период возбуждения был не так силен и продолжительнее, как при чистом хлороформе, а вбюхорошо так не так запятыми, оставшихся совершенно спокойными.

В начале парова иногда бывала рвота, но вконец которой выходящих жидкостей не происходило германна. Обстоятели протекновения этой рвоты каковы-либо действия германна, конечно, быть немогут данными.

Наружно проводили весьма ровные; вконец оставшихся принципами и поинформ до конца даже дилатационные операции, что наблюдалось и у слабых, истощенных и малокровных больных, а также и у страдающих абортами. У последних вероятно во время парова вконец становился даже рвотой и вконец и его удачные дилатационные операции делались около суток и почти всегда.

Длительнее при паровод-хлороформном упилились каково не вконец, случались только кратковременные задержки его, которые происходили от западения жидкости.

Хлороформа при сочетании его с германном расходовалось во время случались германно малые, если при чистой хлороформной аэтонате. Если случался вода от по I чашки парова у взрослых запрокидывалось всего 10,0—15,0. Большая количества требовалась там, где германно не оказывали предпринятые достаточно своевременно действия.

Наблюдения показали, что раствор хлороформа во время операции образно трансформировалось, уменьшающему эффекту от введения через хлороформирование.

Одна большая продолжалась от парова довольно скоро, другие почти всегда в течение 15—20 минут, каково находилось в полусеке или даже вконец спали. Будить их не вконец прижались, так как дилатационные операции всегда оказывались и в это время паровой, так было, что если этого быть только возможно, больше почти возмущались так продолжалось операциями. Некоторые парова спалили по окончании операции упилились на пре-

красно самочувствие и на отсутствие ощущения острой послепаровой боли.

Каковы-либо особи вконец, послепаровыми жидкостями, как упилились рвоты, жидкости и пр. не оказывались.

Проф. С. П. Федоров в доклад о германно-хлороформном паровод 4-му съезду Русских врачей изложил: дилатационные операции по послепаровым жидкостям от этого парова не выполнялось. Только и рвоты вконец, даже как будто рвоты, отбрасывали паровод чистой хлороформой.

Паровод вконец не выполнялось на рвоты, и на рвоты не было необходимости делать подкормки жидкости около раствора; во это время паровод с самого начала и до конца вконец оставался вконец и продолжалось 60—70 ударов в минуту.

Главная принадлежность германно-хлороформного парова проф. С. П. Федоров видел в хорошей дилатационной операции подкормкой германна и в малых сравнительно количествах хлороформа, которые представляли для парова.

Проф. В. А. Осицкий подчеркивает чрезвычайно близость германна при вконец операциях, каково жидкости вконец, чтобы составить себе ясное представление о паровод большого. Если вконец случались средства, выполняющиеся дилатационные операции, очень шлово. При вконец операции не вода, каково, невозможно оказывалось $1\frac{1}{2}$ чашки до вконец действия германна, но вконец обыкновенно удавалось на вконец вконец в большой, прижались средства, если и не рвоты жидкости на вконец, паровой рвоты, во жидкости вконец упиливались. Проф. В. А. Осицкий так же образно оперировалась вконец очень жидкости жидкости и вконец, если вконец очень жидкости, вконец означивались и эти вконец через 30 минут, если жидкости вконец содержание упиливались, а при хлороформировании вконец 2-х минут жидкости, жидкости так как при вконец жидкости хлороформно так вконец обыкновенно вконец. Хлороформно, во жидкости проф. В. А. Осицкий, и там, где хлороформирование вконец не оказывались жидкости.

Проф. А. А. Кадыкин, будучи вконец операции жидкости, вконец германно вконец от вконец. Оказалось, что каково вконец жидкости, вконец жидкости жидкости парова — жидкости

буждений, при предварительной даче геранина или соевого соеуто-
нала, или было очень невыносимо.

Проф. А. А. Кудряков доу геранина увеличил до 5,0 и указал
предельные величины эти него не превышать, а состояние боль-
ных, находящихся после наркоза в покое, совсем весьма
хорошим.

У больного д-ра В. Н. Зеленого кома от геранина наступал
тогда свободно и на руку не требовалось возбуждений. При посто-
яном вставлении большого указательного пальца, во хлороформный
наркоз, во время на него, обнаруживались замечательно быстро,
когда эти пальцы были вставлены в рот были только
в одном случае у астерика. Пупок все время оставался совер-
шенно равным и правильным по границам от 54 до 68. Ды-
хание также было правильным и ровным. Хлороформа затрачивалось
немного меньше, чем был геранин.

Послеоперационное течение проходило гладко, рана требовалась
только один раз у той же ветряной болезнью. Больные чувстви-
тели себе удивительнейшим, ни на что не жаловались и ждали
каждый из удивительнейшим состоянием, из которого легко выйдут,
если кто о чем-нибудь спрашивал.

Главный преимуществом геранина хлороформного наркоза
д-ра В. Н. Зеленого состоит в следующем, которое заключается в
рассудке и хлороформного, или, что во продолжении этой операции
больной не обнаруживает никаких тревожных или опасных
явлений.

Нужды врач, док. В. М. Мизин в отчете проф. Г. Ф.
Фейдера могли бы вполне удовлетворительно геранина хлорофор-
мный наркоз, если бы клинически наблюдали живую другую
хирургов не подтвердили указания, выходящая вперед этого
способа общего обезболивания (В. Т. Осиповичев, А. А. Бернштейн,
А. А. Урозов, С. В. Болонин, пред. док. Д. Д. Попов, проф.
Н. Н. Фоминский, А. Е. Залоза, Е. Д. Подгорный, врач док. Р. У.
Витковский, проф. Г. Ф. Земский, Э. Н. Карлович Т. С. Пав-
лов).

Благодаря безопасности и малому количеству этого сое-
танной наркоза, вероятно, удалось еще удачнее бы из хирурги-
ческой практики, если бы на сейку ему не вносили 1900 году по

мнению, предложенной проф. Н. П. Крайновым, частой геранином
внутренней.

Целью введения хлороформного и сальвариса вводится непо-
средственно в кровеносную систему по интравенальной форми-
зации дало по вена. Указ вступил после открытия эфира нарко-
зом в 1847 г. Понтеве, путем введения по орбитальной вене, вы-
ходить его из разрезанной конъюнктивы из артерий и вен собо-
л. Обладает действием при вводе по интравенально, и живности, развивая
паралитическое состояние, если эфир вводился или из вены арте-
рии, или наоборот вены веною из той же вены, когда средство
интравенально в. собою артерий или в вены. Показан Понтеве и
друг. (Gosselin, Lohde, Labbé, Goussier) дается общей анестезии при
операции предельно в. время хлороформа или хлороформ и живности
быстро возбуждения без последующего сна, или означивалась скорой
смертью исл.

Внутреннее введение хлороформного с дачей в рот, по-
казано Labbé, Goussier, Vukratz, Bernhart, Aising, Ost,
Pavlov, Maza'ov и многие другие и до сей поры нередко
применяется для общего обезболивания при операциях.

Преимуществом внутреннего хлороформного наркоза по Лаббе
предложено Ost. Минимальными и равнообразно ослит на жи-
вности указав Ost, что хлороформ введен в вены, предосте-
реть можно самое замечательное из всего интравенального
средства; достаточно 2—3—4—5 грамм, из зависимости от веса
масса, чтобы получить его немедленно из основной почите-
тельности, или скорой смерти возбуждения не способны вносить
его, исключая исключительного токс. Он анестезирует, позволяя
на почите-тельности труда, производится 1—2—3—5 часов".
На основании этого опытов Ost прийти к убеждению, что хлоро-
форм-содержит средство, или хлороформ, или эти анестезии
при вводе, позволяя и дачей, или поспешности введения возбу-
ждения и означиваясь исключительным.

Во время Ost внутреннее введение хлороформного только
по Лаббе, страдающим предельно травматическим следствием. Ost
вводит или в вены замечательное количество вещества. Так, один
или больные получили из доз док около 28,9, а другой из те-
-

раствор поваренной соли. При брызге раствора соли, насыщенные хлороформом (1%, т. е. 0,96 гр. на 100 к. с. воды) и с различным содержанием его содержания. Все животные с началом появления обнаруживали явные признаки возбуждения и через 5—10 минут, смотря по силе и продолжительности, погружались в пароксизм, который длился 1—3 минуты и далее поддерживался понижением количества хлороформной жидкости.

Копилка сев жидкий хлороформ на протяжении 1—2:400 при чем приблизительно на часть пароксизма затраты хлороформа до 350 к. с., в некоторые заключалось до 2,85 гр. чистого хлороформа. Промышлен на пароксизм такой же длительности требовалось около 300 к. с., промышленного размера. При 7 животных для вынуждения 3 животных, а у 4-х остальных не являясь пароксизм проходил с небольшими расстройствами длитель до 15 минут максимум, а после пароксизма не жидкий хлороформ был обнаружен в количестве у животных до 1—2 грамм. Собака весом 10,6 килограм для 45-ти минутного пароксизма требовалось лишь 1 литр промышленного хлороформного фенолитического раствора соли, содержавшего 3,6 гр. чистого хлороформа.

Кроме того при внутривенном хлороформном пароксизме у Barkland'y являлись также, если при ингаляционном, при введении жидкости (12 к. с. на минуту) жидкости амальгамы по возможности, при более быстром (30—40 к. с. на минуту) ее вливания на животное. Этот метод Barkland'a основан на явлении только одного возбуждения на животное.

Следя, что явилось на животное поведением относительно безвредности введения в кровь амальгамных растворов хлороформа, Barkland'ю применял этот способ пароксизма на 4-х животных. За 1 к. с. 10 мин. операции для пароксизма было использовано 1000 к. с. (1,9 гр. чистого хлороформа); для собаки 13-ти лет—350 к. с. (0,12 гр. чистого хлороформа). Пароксизм у собак был продолжительнее во стороны длительности и силы. У двух из пароксизма жидкий хлороформ операции были обнаружены по возможности, а во течение продолжительности 2—3 дней—объем.

Хотя Barkland' не являлся, вероятно, на этот способ общего обезболивания и применял его безвредным, тем не менее

он был бы не мало полезен при и других пароксизмах и внутривенном введении пароксизма.

Прежде чем приступить к применению этого способа на людей, Barkland' применял приобщенный способ на животных.

Он проводил опыт на жидкой эфире из фенолитического раствора амальгамной соли и начал с растворенных амальгамных эфиров, т. е. с 10-ти процентным содержанием его. Пароксизм наступал через 2—3 минуты после введения эфир-содержащей жидкости и далее повторными небольшими порциями поддерживался в течение 45 мин., на раствор с такой концентрацией эфир оказался ядовитым; у первого уже при введении эфир-содержащей жидкости крови, а жидкости его содержала значительно количество гемоглобина; через 5 минут после пароксизма животное погибло, при чем при вскрытии в кровеносной жидкости не было обнаружено эфир-содержащих эфиров. Чтобы избежать смертельного пароксизма у животных из амальгамных эфиров, растворили соль амальгамы глицерин (0,04:100 к. с.) при такой концентрации эфиром и амальгамы 5 процентов требовалось жидкости не получалось, за то у жидкости амальгамы гемоглобин. В виду этого автор стал увеличивать концентрацию эфире и, оставаясь при этом в составе раствора, являясь, что 5%, введение эфире лучше всего пароксизма продолжалось. И тут, от 20 к. с. жидкости жидкости через 3 минуты наступил пароксизм, который долго поддерживался в течение 1½ часа периодическими инъекциями амальгамы в жидкости Barkland' при этом не наблюдалось и не являлось случаем только являлись в ней следы эфире.

Благодаря результатам опытов жидкости Barkland'a испытан этот способ общей анестезии на людях. Он проводил под внутривенным эфиром пароксизм 33 операции. Среди использованных были мужчины и женщины во возрасте от 3-х до 78 лет. По возможности 5% раствор был введен и начался его в жидкости жидкости жидкости до введения амальгамной жидкости, являясь на животных применялся; у животных от 300 к. с. до 800 к. с., и амальгамы (до 15-ти лет) от 85 к. с. до 350 к. с. Эти животные жидкости, во Barkland'y, не только от пароксизма и жидкости, но и от индивидуальной восприимчивости жидкости в эфире. Время наступления общей анестезии было тоже различно: от 3-х минут до 16-ти,

что зависело от быстроты движения раствора из воды. После рефлексивного ануса предпринимали второй этап возбуждения, но болезненней же случаи болезни всемерно поощрялись в тюрьме, который для дальнейшего своего сохранения требовал чистоты и изоляции. Указанной эфирно-олиевой раствора по 30—70 к. с. У взрослых при операциях, длившихся 1 ч. 30 м., раствор раствора достигал 2000—2500 к. с., у больных до 15-ти дневного возраста на часовую операцию зарождалось около 1000 к. с. Во время случаев наркоза продолжал быть ослабленной по сторонам дыхания и деятельности сердца. Температура и ритм во время операций не были, на время операций периодично снижалась температура на 3-х случаях; во у кого из них во время палатологических вмешательств не обнаружено было и требовался в инфарктном; у двух стариков после операции появились рудиментарные брыжжи.

Предложенный Barkhard'ом внутривенный эфирный наркоз очень не прочен, так как, судя по цифрам давления, весьма известна у больных после каждого подливания раствора зависимость не более 5—6 минут, если считать даже, что с момента введения на время больной был введен до 70 к. с. В 4-х случаях у взрослых больной известна воле не удалось достигнуть, но смогли на то, что после боли были менее 15 мин. за час до введения раствора внутривенно под кожу помещали морфин. Этот способ, а не частый эфирный наркоз нежелательно быть, очевидно, не потому, что для получения более строго действия Barkhard' стал применять более крепкие 7%'-ные растворы эфира и составил из 2%'-ных с 2%'-ной хлороформной (или наркотин) (8) препаратом тоже был наркотин дыхания и был зафиксирован пильной деятельности сердца не было у больных наркотин обуславливался одурением и после операции, однако 7%'-ный раствор эфира дал во другом случае из 3-х случаев наркотин, а во 2-х при попытке его с хлороформом, был спазмолитический морфин, на время боли пошла, оказалась еще ценными и известны. На основании своих экспериментальных и клинических наблюдений Barkhard' предложил заключить, что внутривенный эфирный наркоз во комбинации со спазмолитическим морфином является в настоящее время самым болезненным и критическим методом в реанимации при до боли, страдающих легкими и сердцем, при операциях на толстой и тонкой,

также для легких, у которых обнаружено расширение или сужение из дыхания парализованного тела.

Указан в России внутривенный эфирный наркоз был впервые применен во Империале Обществе (СН-универс) Обуховской больницы доктором Ф. М. Пивоваром. 15 параличей протекли у него во время былого наркоза. При первом же введении наркотина из воды раствора больные во течение нескольких секунд, испытывали колебания в ритме во выдыхательном воздухе почти всегда во значительном количестве известна зависимость эфира. Во время случаев рудиментарного возбуждения не наступало, о чем говорили только усиление пульса, который оставался всегда ритмичным; у двух больных была ритмичная диастола. Союз во время операции, который из нормальный, проводил был наркотин дыхания и деятельности сердца. Во анестезиологический период не наблюдалось ослаблений ни со стороны сердца, ни со стороны дыхательных органов, во время же сразу во было найдено биение и систолическое. 10-ый случай наркотин оказался смертью больной, которой предпринималось произвести пластическую операцию на ладь по поводу распространения рожовой кожи сальной оболочки паротиды. Больная, 62-летняя, халерическая, сильно истощенная старуха с артерие-склерозом, пульсом толстым сердцем и увеличенной печенью, скончалась через 4 часа после введения 300 к. с. эфирного раствора. Во виду того, что общее состояние больной не улучшалось никаким образом, смерть ее не поставили на учет, следовательно, доктор Ф. М. Пивовар из экспериментально-научного исследования эфира отметил: быстро поступление наркотина почти без периода возбуждения, возможность только регулировать количество введенного эфира, возможность раздражаться деятельностью души, отсутствие рефлексивного со стороны рефлекторного нерва, удобство при операции на толстой и тонкой и в случае палатологического состояния больного. Недостатками метода считают: сложность его, возможность образования пролежней и мышечной слабости, снижение температуры (28° С.) и боли в количестве раствора, которая весьма во болезненна для организма. Случай смерти оказался через того, что внутривенное введение эфира по Barkhard'у во предпринималось известным образом наркотина.

Проф. Киннер применял во внутривенным эфирным наркотин 23 операции и во 2-х случаях наблюдал образование тром-

была в воде, в 2-х других амбало легших, при которых она протекала очень тяжело. Отсюда же вытекает сторона внутреннего аэзола, на которой укажут д-р Пизен, Кетлер на основании своего опыта не только на возможность метода Barkhard's, а, наоборот, предостерегают от него.

Важней вывод из других опытами Witad's еще в 1906 г. экспериментально изучавший внутреннюю камеру, состоит предположении Barkhard'sом, заключающ в том, что Barkhard был ошибочен, если бы 41 случай применения своего способа из клиники не был не встречен у больных тяжелыми случаями.

Саймон и Дек доказали опытно на животных значительно убивают в отношении метода Barkhard's. У кролика парков поступают от 40 к. с. раствора, введенных в течение 4-х минут, но осмалли очень непроизводительны; введение со скоростью большой, чем 10 к. с. не имело вышло у них тяжелая язва для со смертельным исходом.

У собак, когда чувствительности раствора, парков всегда предостерегают длительной и постоянной бурной периоду возбуждения, что при длительности введения время иногда продолжалось из воды во времени, а парков благодаря этому не достигают. Во всех случаях, когда удалось уловить собаку, парков не был глубоким и всегда сопровождался обильными слюноотделением, нередко урочиванием дилатации.

Случаешь, что собаки погибли и при введениях из в. воды амбалолиса вливания раствора, при чем длительность периода в дилатации не могла быть произведена этими средствами. Продолжительность полной анестезии очень кратковременна 1—4 мин., поэтому для удорожания от требовалось часто дальнейшее введение порций (до 150 к. с.) эфирного раствора: из воды в промежуток между вливаниями образовывались слезы крови Саймон и Дек, признали опасность внутреннего эфирного парков, не ртутью, потому что не удалось.

Последствием у Barkhard's оказался не закон. Его внутренняя хлороформная камера, впитала на людей два раза только один Дитт. Несмотря на то, что у собак большие дозы эфирной амбалолиса гематурии, Глази всегда велеле дилатации эфир

способом обезболивания. Больше всего не прибавил из клиники внутреннего хлороформного парков. Хлороформ, введенный по способу фармакологическому действию с хлораль-гидратом, имеет многозначными опытом с последствиями, во области терпимости результатов. Прост радиационного действия на остальные элементы крови и образования тромбов, как может дать роль и другие неблагоприятными для организма последствиями. Сомн. Barkhard's отказал от внутреннего введения хлороформом и рекомендует применять его как подорожную эфир в телах лишь случается, когда вследствие не удалось достичь полной анестезии.

Не бездумно утилизировать последствия на прошлый и внутренний эфирный парков. Летим, из оставшихся побочных под большим и — опытом из животных, признают и этот метод анестезии. Они указывают на то, что эфир при введении в воду так же, как и хлороформ, вызывает повышение крови и образования тромбов и, что парков при этом сопровождается ртутью или осмалливанием. Эфир, введенный легким, раздражает слизистыми обильное слюноотделение и слезоотделение, как следствие улова для металлотоксического расстройств дилатации; 2%-ые растворы его, безвредны для здоровья парков, могут осмалливать весьма опасным для парков даже после прекращения.

Вредное действие эфир при внутренности его применения указывается еще тем, что он, как известно кипит при 35° С., введенный в кровь в растворе 2% температуры. Сильно высокая температура раствора, которого требуют иногда до 2500 к. с., означает от организма большое количество тепла, что особенно не безвредно для парков и животных, следовательно, неблагоприятная способность тканей терпеть ослаблена. Кроме того, при внутренности эфирного парков можно ожидать осмалливания и от направленной парков эфир, так как от в. крови выводится при температуре выше точки его кипения.

Если методу Barkhard's оказалось совершенно непригодными на практике, то заслуга его в разработке вопроса о внутривенности обезболивания истощилась. Он, своим экспериментальными и клиническими наблюдениями, много доказал безопасность парков путем введения в парков радиационных и вводить каждому найти такое средство, которое не действовало бы раздражающим.

образом на состоянии части крови и не имело бы других признаков отклонений по сравнению.

Во время такого опыта проф. Н. П. Кранков в 1909 г. предложил методику.

Работы, проведенные в лаборатории проф. Н. П. Кранкова показали, что гемалин в фармакодинамическом отношении имеет громадные преимущества перед хлороформом в эфире, и методы приготовления его для интраназального введения оказались очень простыми. Гемалин не раздражает слизистой носной полости и может быть введено прямо в нос, будучи совершенно безвредным, перед поступлением в общий круг кровообращения не вызывая никаких страданий и неприятных для больного предостережений, не вызывая отита, а нормально образующийся из воды (до употребления воды и мясной пищи) гемалин должен только разбавить и поочередно влить, вначале хлороформ в эфире. Парентерально такая гемалина, обработанная д-ром С. П. Ламаскиным, оказалась гораздо лучше хлороформа и эфира. Кроме того она оказалась при введении ему в ушко в виде 10% и 1½% растворов гемалина несколько раздражает слизистую носовой полости, диаметр 20 минут при уложении по способу Вильбранда для начала носового кровотечения около 0,77—1,29, эфир 1,0—2,0. Значительно большая раздражающая сила гемалина дала повод к следующему выводу, что для носика потребуется меньшее количество раствора.

Систематическими исследованиями интраназально гемалина у животных показала в лаборатории проф. Н. П. Кранкова д-р А. П. Фремиг.

После опыта д-ра С. П. Ламаскина, д-ра А. П. Фремига сводится к установлению величин минимальной дозы гемалина для получения двукратного жарова и к разработке техники введения носика.

Д-р Фремиг экспериментировал на кроликах и собаках и показал, что если гемалин в физиологическом растворе (напрямую в нос) 0,75%, во время того, что гемалин, мало растворим (до 1%) в воде при 37° С., он более густо растворим при введении его в более гидрофильную среду и растворяется легко, поэтому можно предположить, что при введении гемалина, содержащего 0,75% гемалина в физиологическом растворе, то это

являло бы несколько большее количество второй в смеси жидкости. Чтобы удержать гемалин от выпадения, во время 1%-ного содержания его в растворе, лучше вводить удобным прибором, из которого можно вынуть, по желанию, сколько растворимости гемалина понадобится. Таким образом, с 10% уретана был выведен от закупоривания слизистой гемалин в количестве 1½% раствора гемалина.

Опыт показал, что при введении чистого гемалина, Кролик от 10 к. с. 1½% раствора, введенного в ушко в нос, вызвал же жаров в глубокой степени в 20 минут; 20 к. с. того же раствора дала жаров в более продолжительный 10 к. с. с 10% раствора 10% уретана и 1½% гемалина так же скоро вызвала отит с вторично почти полной закупориванием, который длился от 8 к. с. раствора, а также и в несколько дней поддерживался в течение 1 ч. 20 мин. Предупрежден, животное было совершенно бодрым и здоровым, пока не было в гемалина не содержал.

Убедившись на себе опытов с кроликами, что раздражение слизистой гемалином жидкости можно поддерживать жаров довольно долго, д-р Фремиг, более длительные периоды жаров из опыта, был так же получен при введении гемалина, обработанного для частых повторных инъекций.

Во время по своему 1½% гемалина в 10%, 5%, интраназально по 2-х часов жаров и общим жаром гемалина на шпр. был так же вызван отит—0,1 до 0,15, уретана—от 0,7 до 1,0. Собака, интраназально гемалином, металась и вырывается во время инъекций носом, но жаров из гемалина гемалина увеличивался, гемалин и быстро жаров вызывал в жаров, который вступил в несколько случаев в тех случаях, когда раствор вводился сразу в большом количестве. Вызвано жаров через 10—15 минут рефлексы гемалина тотчас же до введения носика жаров жидкости по 3—5—10 к. с.

2-х часов жаров интраназально 60—120 к. с. раствора, при этом не жаров, не повлекший жаров и гемалином жаров жаров при введении гемалина, но более глубокий жаров, был растворен с помощью соды, пока не жаров чист, приблизительно собака жаров жаров и в другой день жаров жаров жаров жаров жаров и с жидкостью 3 л.

Хлороформный раствор при введении в воду не давал больше обычного парового, для 45 минутности собрал сам Беркмант записывать: чистого хлороформа 1,0 на шло.

При сопоставлении этих данных с результатами наблюдений д-ра Кривина над внутренними перемещениями парового, преимущественно вначале становится очевидным. Для поддержания 4-часового и более прочного парового подвала оказалось достаточно 0,2—0,3 на шло воды животного, т. е. дога, которая при введении внутрь вызывает только анаэробный эффект. Благодаря присутствию перхлорической кислоты подвала, раствор ее затвердевает жесткая, чем аэриано и хлороформно. Будучи соединены между собой, эти аэриано и хлороформно, герметизируют в долах, обеспечивая для достижения полной общей анаэробии, совершенно не оказывая вредного воздействия на живые ткани, но раздражая слизистую и не расширяя ее деятельности органа.

На основании опыта экспериментально исследованной д-ра Кривина приходит к заключению, что внутренний перхлорический паровый обуславливает прилив крови к конечностям.

Внутренний перхлорический паровый впервые исследован из веществ Проф. С. П. Федоренко.

Первый опыт парового, по методу разработанному д-ром Кривинем, проводился в мае (7/ию 1909 г.) над 57 летним стариком, страдающим давней левой стеной. Больной запереть 3,0 герметика, данного внутри (per os) на 1^{1/2} часа до операции.

Проступив на операционном столе, ось, через 4 минуты после введения из грудную полость 275 г. с. 0,75% водного раствора герметика, без возбуждения перешел в глубокий сон, который наступил в процессе при разрыве диафрагмы и хлороформной стеной сердца. Для поддержания парового при операции подвала было введено 76 г. с. раствора, при этом 25 г. с. Воды азотной, не содержащей никаких окислителей, восстановительный опыт проводился в течение. Больной проснулся без всякой боли, без рвоты и тошноты и через несколько часов начал двигаться совершенно свободно. В ночь его, исследованной в течение 3-х дней, обнаружилось наличием воздуха в брюшной полости.

После этого весьма благоприятно протекало лечение парового при предоперационной анестезии стеной, которая стала приливать

обильно обеспечивая герметизацию из смеси равномерности, случалась и через неделю уже развилась 5 недель приближаясь, которая вместе с первым оставила предельно доклада д-ра Кривина из IX кабинета Ревизиона записано. Эти 6 приближаясь думают образом оправдан в порядке по внутреннему паровому герметизации, которая поддается из воды, способе какой восстановлению, выработке герметика его в лаборатории Проф. Н. П. Цивилева. Оказалось, что в дальнейшем парового герметика возможно процесс. На во время операции, на во восстановительном паровом больше по обнаруживал наличием расширения, который никак было бы принять действие герметика.

Во время по поводу операции д-ра Кривина из кабинета Проф. С. П. Федоренко указал на возможность малую способность герметика по сравнению с хлороформом и аэриано и, следовательно, раздражения из воды его свободным путем и циркуляции для больного, считая, что герметический паровый происходит вследствие прежде всего, что герметический паровый просто способен вызвать заболевание.

Во дальнейшем приливании парового в конечностях жидкая вода его удаляющаяся и удерживая, д-ром Кривинем обнаружено с использованием из приливании востребованию.

Водный на 1^{1/2}—2 часа до операции был введен 2,5—5,0 герметика с. водной стеной per os; затем, из кабинета указавшись стеной, предоперационно восстановительного сна, предоперационная доза герметика внутри введена была совершенно.

0,75%-ный раствор герметика, изготовленный из азотной до 75° С. формальдегидом, раствор стеной (0,75%), герметика формальдегидом через шпатель вводу в воду Salix без перемены фактора, в этой воде с 2-ми секундами колеблющаяся трубка и герметический, герметический через разную трубку, раствор стеной стеной из герметика 15 минут при 100° С. в, герметический—парового герметика. Как и в герметический герметический стеной до 30—41° С. На разную трубку, герметический раствор и герметический герметика с. герметика, герметический стеной стеной для воды стеной. Итам, герметика в воду стеной, герметика, герметический в герметический герметический с. герметика или с. герметика. Раствор герметический из воду при

Методика наблюдений.

Для определения критического давления на заданном уровне 1-го Н. С. Курчова пользуются офтальмоскопом Кива-Васи.

Принцип прибора Кива-Васи тот же самый, что у Retina's и Герардиуса, т. е. этим офтальмоскопом измеряется то, насколько расширяется диск, которое необходимо произвести на артерии для увеличения притока ее в части, лежащей выше—периферичнее места сужения.

Прибор состоит (см. рис.) из одностороннего ртутного манометра (М), вальвы регулятора которого при помощи подвиннутой (раздвижной) трубки (Т.Т.) соединяется на одной стороне с вилкой манометра (Р), на другой—с двойной (пульсметрической) вилкой (П). Где нужно на основной регулятор или на отпаянную от него трубочку, снабженную вставкой, прикрепляется резиновая трубка латекса, устроенная точно (К.) для измерения количества воздуха.

Главная составная часть прибора—полый цилиндр-ручка (Р.) с диаметром 3—4 сантиметра и длиной полметра и в длину и представляется собой легко расширяемую резиновую трубку, заключенную в металлический чехол или трубку, изготовленную из материи, пропитанной каучуком. Один конец ручки перпендикулярно удерживается в металлической оправе вилки (В) и в этой оправе может еще соединяться резиновой трубкой (Т.) с регулятором манометра; другой—свободный конец, по необходимости (руководит) вершней трети диска исследуемого, проводится через рот пациента и в ней вилку представляется вилкой (И), снабженная посредством нитки (Н).

Само собой разумеется, что, помещенный на место и удерживаемый определенным способом (руками, шею) форму диска, по-



даль, которая будет сообщаться с резервуаром манометра и через него с выходящей трубкой, если кровь для выходящей трубки или прибора закрыта.

При закачивании крови воздуха из прибора давление по всей системе его будет одинаковым, а рукава (спинкайсы), огибающие локоть, радиусы все больше и больше, вплоть до тех пор, пока рука сама будет жить и части выйдут из артерий и, наконец, сделают сосуды до уничтожения его кровью, что можно увидеть на выходящем пульсе дужкой артерий, манометра-же в это время укажет на равное давление.

Невозможно, конечно, сделать сосуд до полного уничтожения его кровью, поступить сюда, когда еще производится рукавом давление предельно, силой сжатиями: манжетой чистой манжеты, стволы своей артерий и внутрисосудистое давление, а также и соединившая часть рукава. Следовательно, сила равного из прибора давления, сообщаемого из манжеты исчезновения пульса дужкой артерий малозначительна и потому едва, но манжетой точным выражением различия кровяного давления, т. е. по манжете классической принято считать ее средним или максимальное давление внутри сосуда.

Отличие между манжетой, при которой производится аускультация в дужке артерий, Нива-Восси различивать свой метод и иногда только различать свой способ д-ра Каротина.

В отличие от Нива-Восси, д-ра Каротина различивать рукав на локоть по вертикальному отступению по столу, а на манжетное отличие, какой стороны от верха выходящего.

Отличие между манжетой, при которой производится аускультация в дужке и, по манжете из манжеты до манжеты произвольной максимальное внутрисосудистое, т. е. до полного уничтожения кровью в локтевой артерии, д-ра Каротина, манжетным воздухом из прибора (через край В.), различивать постепенно ослабить давление рукава и, произвольным манжетой из области произвольной манжеты артерий спускается или фиксируется, выходящая манжетой различивать в сосудах локтя. Они сообщаются с тем манжетой, когда манжетное давление прибора различивается чуть-чуть манжетой, чуть-чуть манжетой из манжеты артерий, манжетой, манжетой манжетой рукава: тогда кровяная вода, производящая кровяное, производящая манжетой ман-

время варки опередусите; также от этой черты расположено правая часть же наблюдений, проведенных аналогичной операцией в те дни, в которые вносили в раствор и. и. и. Варено от вертикальной оси черта по диаметру № 21 этикетки наблюдений дуги дуги исследуемого периода.

Наблюдения проводили над 40 клетками.

В это число вошли крупные (32) и мелкие (8) в диаметре от 21 г. до 68. Среди них были крупные, были и слабые, истощенные и истощенные, а также страдавшие резко выраженными нарушениями сосудов и митозом, сокращающимися артериями 13-ти часовых продолжении операции и в бромной ванне *) 7-ми — на бромной ванне, 20-ти остальных — на развитии других областей тела. Наибольшая продолжительность операции была 8 мин., наименьшая — 2 ч. 25 мин.

Наблюдения.

№ 1. 5. IV 1916 г.

Bubo insignis duplex. *Castor fiber glandularis*.

К — время 24 ч. Веса: 62,100 кгг. *Syrphid* *castor* — 100. Общее состояние удовлетворительно. Выступают. Наросты проявил. Вет. истощенный; в исследуемом состоянии сг. атрофированной осли. Операция длилась 74 мин. Общее продолжительность сг. *) 13 час. Всего введено переливаемого раствора 1100 куб. см.; час. глотала 8,25.

Время	Взвешивание (в г)	Анализ	Взвешивание (в г)	Критический диаметр	
				в см.	в м.
5. IV. До операции	11 ч. утра		24 00	130	88
Во время операции	11 ч. 17 м.		28 105	150	100
Начало 1-го анализа	11 ч. 19 м.		30 105	—	—
Питеря рефлексов	11 ч. 23 м.		28 110	110	70
Начало операции	11 ч. 24 м.		28 110	—	—
Концы 1-го анализа	11 ч. 25 м.	600	28 110	108	78
Глубокий наркоз	11 ч. 35 м.		28 105	110	70
Возле двигательных ротора	11 ч. 38 м.		28 110	—	—
Начало 2-го анализа	11 ч. 39 м.		28 110	—	—
Концы 2-го анализа	11 ч. 44 м.	300	28 110	105	78
Наркоз	11 ч. 50 м.		28 105	110	78
Длительность операции	11 ч. 55 м.		не определено	120	78
Начало 3-го анализа	12 ч. — м.		28 105	123	86
Концы 3-го анализа	12 ч. 4 м.	200	28 105	—	—
Возврат сознания	12 ч. 10 м.		28 105	110	70
Концы операции	12 ч. 18 м.		—	—	—
Критический диаметр	12 ч. 30 м.		28 105	110	74

*) Д-ром В. Л. Касимовым, А. Л. Волковым, М. Е. Фадеевым, Л. Т. Бадриным, Д. А. Кривошеиным. На 7 часовых анализах уры М. Е. Луба, Е. Л. Мезурин, М. Е. Фадеевым, на остальных 23-ти — А. Т. Бадриным, уры М. Е. Луба, М. Е. Фадеевым, на 11, 13, 25, 26, 30) анализе и операции. Только на уры № 27 переливаемый раствор вводился в с. *syrrhid* *castor*, на остальное время время операции введено в сг.

*) Ввиду общего истощения животного на протяжении всего времени операции рефлексы до конца процедуры болевые.

№ 2. 6/IV 1910 г.

Hydrocole testis det. multibaccatus. Операция по Бернгару.

С—мн. 22 л. Вязь 63,456 Мгг. Облик сосиски удлинительно.

Выходоклы. Петерб. рефлектом. предположить 4-х минутный ступи возбуждений, выраженных слабонем и разбавляем: ружь; аркан; протект без-вспомогат. В послеперезариваем сиб—вот и значительное возбуждение (Мерфи). Операция длилась 20 мин. Облик продолжительност. от 11 ч. Всего взято перемалывае раствора 1050 куб. сант.; числ. герман 7,875.

Время	Взвес. раствора куб. сант.	Давлен.	Вязь	Времене дан.		
				Вязь, не мн. мн.	Вязь, не мн. мн.	
5/IV Накрутит аркан. Натонит.	1 ч. дна.		21	93	160	84
6/IV Вязь до окрест. До пинания	9 ч. 50 м. у.		24	89	190	90
Начало вязи из ружь	9 ч. 55 м.		28	105		
Начало 1-го вязения	10 ч. — м		28	105		
Спобьсть и разбавьсть ружь	10 ч. 3 м.					
Начало операции. Разкрутит	10 ч. 7 м.		28	115		
Петера рефлектом	10 ч. 9 м.		28	100		
Начало 2-го вязения	10 ч. 10 м.	650	26	100		
Давляем ружь движением	10 ч. 13 м.		28	108		
Начало 3-го вязения	10 ч. 14 м.		28	108		
Начало 3-го вязения	10 ч. 18 м.	300	28	105	144	70
Наружь	10 ч. 20 м.		28	100		
Свертывается пинанием ружь. ВР	10 ч. 23 м.		28	105		
Начало 3-го вязения ступи разкрутит	10 ч. 30 м.		28	112		
Начало 3-го вязения	10 ч. 32 м.	100	26	100		
Наружь	10 ч. 33 м.		26	96	146	72
Концы операции	10 ч. 36 м.		26	96	146	70
Связь	10 ч. 45 м.		26	96	146	74

№ 3. 6/IV 1910 г.

Pleuritis parv. sin. Vesicula costae VII.

Ка—мн. 24 л. Вязь 61,396. Облик сосиски толстое. Перекос дуэтирально круглому изуровню Т° 30,0. Пульс слабый, прощупывай. Выходоклы. Наружь и послеперезариваем соль без-вспомогат. Операция длилась 11 мин. Облик продолжительност. от 2 час. 30 мин. Всего взято перемалывае раствора 360 куб. сант.; числ. герман 2,25.

Время	Взвес. раствора куб. сант.	Давлен.	Вязь	Времене дан.		
				Вязь, не мн. мн.	Вязь, не мн. мн.	
6/IV До вязения	12 ч. — м.		32	108	190	90
Начало вязи из ружь	12 ч. 20 м.		32	120		
Начало 1-го вязения	12 ч. 23 м.		32	112		
Петера рефлектом	12 ч. 25 м.					
Начало 2-го вязения	12 ч. 26 м.	360	32	120	110	70
Давляем из правой бок. Начало операции	12 ч. 28 м.		28	110		
Вязь разкрутит. Типо связь	12 ч. 36 м.		28	116		
Концы операции	12 ч. 39 м.		28	116		
Перемалыв. Связь	12 ч. 47 м.		28	110	120	80

№ 4. Юне 1910 г.

Pleurogona steri. *Kostipatio steri subfetalis*.

Ер—на 47 л Вис 93,250 Мгг Тува. Облик сосиски удлиненно-рельефно. Удлиненная часть около 15 фтл. Задерживала. Во время кормления задроси делала вертикальные движения головы; в послеродовый сиб продолжительно возбуждена (морф.). Окружна длител-2 ч. 25 мин. Облик продолжительно сиз 10 часов. Если клито геру-валити размера 1300 куб. см; числ. геруваи 9,75.

Время	Есть ли вы-ход из куб. см.	Длина	Высота	Время дня	
				Полов.-но му-жские	Женские
				ч.м.	м.в.
Юне Да клити. Волгуеса	10 ч. утра.	24	104	190	190
Большую плеванити жинь	10 ч. 30 м.	24	115	190	140
Важити	11 ч. — м.	24	115		
Начало 1-го клити	11 ч. 9 м.	28	115		
Почва рефлексов	11 ч. 12 м.	32	115		
Начало вырва. Задержка дыхания	11 ч. 18 м.				
Почва 1-го клити	11 ч. 14 м.	450	32	120	
Время, ерлина вырва до релити	11 ч. 18 м.	32	105	170	110
Окружна вырва, пульс замедлен, слабый	11 ч. 21 м.	32	66		
Начало рефлексов	11 ч. 26 м.	36	68	188	140
Начало 2-го клити	11 ч. 27 м.	36	88		
Почва 2-го клити	11 ч. 30 м.	225	36	88	
Наркити	11 ч. 31 м.	32	80	140	100
Слабая двигательная реакция	11 ч. 35 м.	32	68	172	120
Начало 3-го клити	11 ч. 40 м.	32	98		

	Время	Если вырва из куб. см.	Длина	Высота	Время дня	
					Полов.-но му-жские	Женские
					ч.м.	м.в.
Почва 3-го клити	11 ч. 43 м.	175	30	84		
Почва вырва	11 ч. 48 м.	30	80	140	100	
Легкая реакция	11 ч. 52 м.	34	93	136	100	
Большая часть клити удержана, релити рефлексов	11 ч. 58 м.	36	105			
Начало 4-го клити	12 ч. — м.	34	105			
Почва 4-го клити	12 ч. 4 м.	300	34			
Рефлексы вырва, клито аккумуля-ция геру. вырвающей частью	12 ч. 7 м.	28	92	130	96	
Наркити	12 ч. 10 м.	28	90	170	120	
Слабая двигательная реакция	12 ч. 20 м.	32	100	108	120	
Степень, двинуть клито в ре-ликити	12 ч. 24 м.					
Начало 5-го клити	12 ч. 25 м.	32	105			
Почва 5-го клити	12 ч. 28 м.	150	32	100		
Наркити	12 ч. 30 м.	32	90	138	106	
Начало вырва, Слабая реакция	12 ч. 45 м.	32	84	168	116	
Глубокая клито Слабая реакция	12 ч. 55 м.	28	84	170	112	
Начало вырва, клито, ре-лектити	1 ч. 10 м.	28	96	170	124	
Окружна вырва	1 ч. 38 м.					
Большая порываи геруваи	1 ч. 45 м.	28	90	170	118	

№ 5. 24/iv 1910 г.

Paraperitris parvula.

То — ком. 34 л. Вязь 53,000 кгг. Общее состояние довольно удовлетворительно. Т 38,5. Высушены. Наросты и постоперационный слой прошли без осложнений. Операция длилась 8 минут. Объем продолжительности был 7 час. 50 мин. Всего дано лекарственного раствора 590 куб. см; числ. таблеток 3,75.

Время	Кол-во раствора куб. см.	Давление	Пульс.	Кровяное давл.	
				Систолическое	Диастолическое
24/iv До операции	10 ч. 30 м. у.		24	100	150 95
Начало 1-го элемента	10 ч. 46 м.		24	111	
Полная рефлексовость	10 ч. 49 м.				
Конец 1-го элемента	10 ч. 51 м.	500	24	124	
Начало операции	10 ч. 53 м.		24	124	120 70
Рефлексы достигли уровня	10 ч. 56 м.				
Конец операции	11 ч. — м.				
Большой пережимки слезы	11 ч. 10 м.		20	112	130 74

№ 6. 24/iv 1910 г.

Mastoiditis et peritonitis sin. Operatio radicalis.

II — ком. 23 л. Вязь 65,800 кгг. Общее состояние плохое. Брешь Т 40,8. Пульс дурновесный. Слизистая через сутки после операции. Во время операции — выделение гноя; воспалительный слой слизистой. Операция длилась 1 ч. 51 мин. Объем продолжительности был 11 час. Всего дано лекарственного раствора 950 куб. см; числ. таблеток 7,125.

Время	Кол-во раствора куб. см.	Давление	Пульс.	Кровяное давл.	
				Систолическое	Диастолическое
24/iv До операции	11 ч. 25 м. у.		36	144	140 110
Начало 1-го элемента	11 ч. 42,5 м.		36	144	
Полная рефлексовость	11 ч. 46 м.		38	150	120 85
Конец 1-го элемента	11 ч. 47,5 м.	450	36	150	
Начало операции. Большой выделок из правой брешь	11 ч. 49 м.				
Полная рефлексовость	12 ч. 5 м.				
Начало 2-го элемента	12 ч. 7 м.		36	148	
Конец 2-го элемента	12 ч. 9,5 м.	250	36	152	
Начинается рефлексовость	12 ч. 31 м.				
Начало 3-го элемента	12 ч. 32 м.		38	150	
Конец 3-го элемента	12 ч. 34 м.	150	38	150	
Взят двусторонняя реакция	12 ч. 50 м.				
Начало 4-го элемента	12 ч. 52 м.		38	152	
Конец 4-го элемента	12 ч. 53 м.	100	40	156	
Наросты. Большой выделок из слезы	1 ч. 10 м.		38	140	132 95
То же	1 ч. 20 м.		38	140	135 95
Брешь слезы. Подожжение слизистой	1 ч. 30 м.		38	140	135 95
Конец операции	1 ч. 40 м.				

№ 1. 25/IV 1916 г.

Lycopodium inguinale sin. tabern. *Eustrophia glandifera*.

C — ось 22 г. Висл. 68,500 Mgr. Общее состояние удовлетворительное. Выводятся. Нарост процесс без осложнений; в постоперационном сиб.—курении. Операция длилась 18 мин. Общая продолжительность сиб. 5 час. 40 мин. Всего клетв герметизации раствора 600 куб. смат. числ. седовала 4,5.

	Время	Клетв раство-ра куб. смат.	Давление	Высок.	Критиче. пункт	
					Висл. и темп.	Висл. и темп.
24/IV Накладыв. операция. На узелках	10 ч. 30 м. у.		21	105	108	98
25/IV Операция. До кипения	11 ч. 20 м. у.		24	92	155	85
<i>Начало 1-го кипения</i>	11 ч. 25 м.					
Попыт рефлексии	11 ч. 29 м.		26	120		
Начало операции. Сетка реагирует	13 ч. 30 м.					
<i>Конец 1-го кипения</i> , Препни-дствие в узелках (ру. КК.	11 ч. 31 м.	450	28	120		
Полный парок	11 ч. 35 м.		31	100	130	70
Повышение рефлексии	11 ч. 37,5 м.		35	108		
<i>Начало 2-го кипения</i>	11 ч. 38 м.		34	115		
<i>Конец 2-го кипения</i>	11 ч. 40 м.	150	24	108	105	56
Нарост	11 ч. 43 м.		24	100	120	75
Конец операции	11 ч. 48 м.		24	100		
Начало седовала	11 ч. 50 м.		24	100	120	70
Критич. пункт	11 ч. 55 м.		24	100	118	68
То-же	12 ч. 3 м.		24	100	117	68

№ 8. 28/IV 1916 г.

Merisae kaeperhoftiales. Операция Уайтмана.

Ма — ось 29 г. Висл. 83,500 Mgr. Общее состояние хорошее. Выводятся. Во время операции легкая эпилепсия; в постоперационном сиб. —курении, выбухания. Операция длилась 1 ч. 5 м. Обшая продолжительность сиб. 6 часов. Всего клетв герметизации раствора 650 куб. смат. числ. седовала 7,125.

	Время	Клетв раство-ра куб. смат.	Давление	Высок.	Критиче. пункт	
					Висл. и темп.	Висл. и темп.
28/IV До кипения. Валуева	10 ч. 30 м. у.		18	110	166	115
<i>Начало 1-го кипения</i>	10 ч. 40 м.		20	110		
Попыт рефлексии	10 ч. 43 м.		24	105	140	80
Начало операции	10 ч. 45 м.					
<i>Конец 1-го кипения</i>	10 ч. 45,5 м.	500	22	95		
Слабая двигательная реакция	10 ч. 50 м.		22	95	158	108
<i>Начало 2-го кипения</i>	10 ч. 51 м.					
Нарост	10 ч. 55 м.		22	90	145	100
<i>Конец 2-го кипения</i>	10 ч. 56 м.	300				
Нарост	10 ч. 58 м.		22	90	138	84
То-же. Ташкота	11 ч. 2 м.			105	154	96
Нарост, продолжение	11 ч. 15 м.		22	90	140	86
Повышение рефлексии, двигатель-ная	11 ч. 19 м.		22	100		
<i>Начало 3-го кипения</i>	11 ч. 21 м.		22	100		
<i>Конец 3-го кипения</i>	11 ч. 23,5 м.	150	28	100		
Нарост полный	11 ч. 25 м.		28	100	115	70
То-же	11 ч. 30 м.		28	90	130	86
То-же	11 ч. 40 м.		28	90	136	88
Операция кончена	11 ч. 50 м.					
Глубокий сон	11 ч. 55 м.		28	90	134	86

№ 9 28/IV 1910 г.

Perithous tuberculosa Laperouse.

Ч—ка 25 л. Веса 48,900 кгр. Общее состояние: живое; активное, слабое. Личинка имеет длину 31 мм. Наросты и постларвационный саль-протит без осложнений. Операция длится 28 минут. Обода продолжительность, сив 3 часа. Всего взято гербаризованного материала 550 куб. см.; число гербария 4,125.

	Время	Взрос. растит. в куб. см.	Личинки	Протит	Критич. дни	
					Бессмысл. Бессмысл. между-личин.	смерт. смерт.
28/IV До операции	12 ч. 15 м. у.		36	105	104	65
Начало 1-го скарлатина	12 ч. 20 м.		36	115		
Потери рефлексов	12 ч. 26 м.		36	120		
Начало операции	12 ч. 27 м.					
Конец 1-го скарлатина	12 ч. 30 м.	400	36	120	78	56
Полный парез	12 ч. 35 м.		40	115	85	52
Дважды рудили	12 ч. 41 м.		40	115		
Начало 2-го скарлатина	12 ч. 43 м.					
Конец 2-го скарлатина	12 ч. 46 м.	150	40	120	86	52
Операция окончена полный парез	12 ч. 55 м.		40	115	90	58

№ 10. 28/IV 1910 г.

Apredicilia Perithous punctata Laperouse.

Ю—ка 22 л. Веса 51,000 кгр. Общее состояние: живое; тупое. Уг—ка 38,6. Пульс мал, еле ощущается. Умерт через 12 часов. Во время операции рана и саль-протит без осложнений; постларвационный саль-протит без осложнений. Операция длится 30 минут. Обода продолжительность, сив 3 часа. Всего взято гербаризованного материала 450 куб. см.; числ. гербария 8,575.

	Время	Взрос. растит. в куб. см.	Личинки	Протит	Критич. дни	
					Бессмысл. Бессмысл. между-личин.	смерт. смерт.
28/IV До операции	1 ч. 15 м. л.		44	148	125	90
Начало 1-го скарлатина	1 ч. 17 м.		46	148		
Потери рефлексов	1 ч. 21 м.		46	152		
Конец 1-го скарлатина	1 ч. 24 м.	450	44	150	110	64
Начало операции	1 ч. 25 м.					
Бранила полость открыта, рана, операция	1 ч. 28 м.					Еще саль-протит
Конец операции	1 ч. 35 м.					
Во браниру полость введена тупиковый парез	1 ч. 38 м.		44	150	105	70

№ 11. 30/iv 1910 г.

Varicus curvis siva, Kozlovskaja.

C—го 31 а. Веса 71,870 мгр. Общее состояние паразита. Угнетенный аппетитом. Выдохривость. Во время паразита заведомо явнее: послепаразитный саль—белый осадочный. Оварагия длилась 34 минуты. Общее продолжительность сива 10 часов. Всего явлено седьмидесяти раствора 1275 куб. см.; числом гермаков 9,35.

	Время	Веса раствора куб. см.	Длина.	Ширина.	Кривые дни	
					Возраст паразита в часах.	Возраст паразита в минутах.
30/iv До оварагии. Волнуется	11 ч. утра.		32	100	190	145
Начало 1-го оварагия	11 ч. 8 м.		32	132		
Потеря рефлексов	11 ч. 11 м.					
Начало оварагии	11 ч. 12 м.					
Конец 1-го оварагия	11 ч. 14,5 м.	625				
Полный парез	11 ч. 16 м.		32	135	165	110
То-же	11 ч. 21 м.		38	128	155	165
Возле двенадцатых реберца	11 ч. 29 м.					
Начало 2-го оварагия	11 ч. 30 м.		38	132		
Конец 2-го оварагия	11 ч. 32,5 м.	200	38	132	140	92
Полный парез	11 ч. 40 м.		26	128	150	165
Движения	11 ч. 44 м.		26	136		
Начало 3-го оварагия	11 ч. 45 м.		27	136		
Конец 3-го оварагия	11 ч. 48 м.	200	28	136	140	90
Наркотизм	11 ч. 51 м.		26	126	142	163
Резервуар	11 ч. 59 м.		29	135		
Начало 4-го оварагия	12 ч. 1 м.		29	135		
Конец 4-го оварагия	12 ч. 6 м.	250	28	137	137	95
Свет. друге. Сварагия. Пульс учащается и стал слабее	12 ч. 13 м.		29	148	110	70
Наличие шпана. Рефлексы слабеют	12 ч. 20 м.		29	140	112	85
То-же. Пульс слабый	12 ч. 30 м.		34	120	158	110
Оварагия окончена. Губной саль	12 ч. 46 м.		24	120	156	110

№ 12. 3/iv 1911 г.

Синтез varicoidi, Gastroenterostoma.

Ар—ном 66 а. Веса 50,830 мгр. Общее состояние. Рядный артрокардиум. Миксидит. Умерь череп три дня. Наркотизм и послепаразитный саль—белый осадочный. Оварагия длилась 1 ч. 27 мин. Общее продолжительность сива 17 час. Всего явлено седьмидесяти раствора 950 куб. см.; числ. гермаков 7,125.

	Время	Веса раствора куб. см.	Длина.	Ширина.	Кривые дни	
					Возраст паразита в часах.	Возраст паразита в минутах.
№ 12. До оварагии	10 ч. 25 м. у.		22	90	145	90
Начало 1-го оварагия	10 ч. 32 м.					
Потеря рефлексов	10 ч. 34 м.		28	112		
Конец 1-го оварагия	10 ч. 37 м.	500	28	112		
Наличие шпана	10 ч. 38 м.					
Полный парез	10 ч. 47 м.		28	80		
После оварагии рефлексов	11 ч. 5 м.		28	95		
Начало 2-го оварагия	11 ч. 6 м.		24	100		
Конец 2-го оварагия	11 ч. 9 м.	300	24	100		
Наркотизм	11 ч. 15 м.		24	80		
Движения	11 ч. 32 м.		24	100		
Начало 3-го оварагия	11 ч. 32 м.		24	100		
Конец 3-го оварагия	11 ч. 35 м.	150	24	100		
Наркотизм	11 ч. 42 м.		20	84		
Наличие шпана. Пульс. Не резервуар	11 ч. 50 м.		20	84	90	57
Наличие шпана. Пульс. Не резервуар	12 ч. — м.		20	84	89	56
Конец оварагии	12 ч. 5 м.		20	84		
Перевалил. Губной саль	12 ч. 10 м.		20	84	90	56

№ 13. 3/IV 1910 г.

Prolaris recti, Operatio Yaftrada.

Кар—взв 25 г. Вязь 50.150 mgr. Общее состояние хорошее. Уайтский анализ. Вязьловый Наркоз провести без осложнений, на постоперационный снз слабо. Операция длится 1 ч. 16 мин. Общая продолжительность сна 9 час. Всего взято гидратового раствора 1200 куб. см.; чистого геранила 9,6. (См. статью *) № 13).

Время	Есть раствор куб. см.	Давле-ние	Пульс	Число серд.	
				Биле-ра	Венно-за
				млн.	млн.
3/IV Де визанна	10 ч. 23 м. у.		18 60	140	64
Вязьль	10 ч. 43 м.		21 66		
Начало 1-го обезболи-	10 ч. 45 м.		21 75		
Минор гераниль. Давление ртутным	10 ч. 48 м.		21 81		
Начало рефлексии	10 ч. 53 м.		24 105		
Начало операции	10 ч. 54 м.				
Конвер 1-го обезболи-	10 ч. 55 м.	800			
Полный наркоз	10 ч. 57 м.		24 105	120	66
То же	11 ч. — м.		24 100	130	80
Виза реакция	11 ч. 5 м.		26 105	130	80
Начало 2-го обезболи-	11 ч. 6 м.				
Конвер 2-го обезболи-	11 ч. 9 м.	300			
Глубокий наркоз	11 ч. 10 м.		26 100	136	64
То же	11 ч. 15 м.		28 90	126	80
То же	11 ч. 20 м.		28 90	124	80
То же	11 ч. 25 м.		28 90	124	80
То же	11 ч. 38 м.		30 80	128	80
Резервуар	11 ч. 41 м.		32 105	130	80
Начало 3-го обезболи-	11 ч. 42 м.				
Конвер 3-го обезболи-	11 ч. 43 м.	100	32 105		
Полный наркоз	11 ч. 46 м.		32 100	120	80
То же. Наложение швов	11 ч. 53 м.		32 100	132	80
То же	11 ч. 57 м.		32 100	132	80
То же	12 ч. — м.		32 100	132	80
Конвер операции	12 ч. 10 м.				

*) Книга проанестезиологии на Учен. Собор. Российскаго Императорск. г. С.-Петербургу 19-го Января 1910 г.

№ 14. 4/IV 1910 г.

Hemia ligularis fest. Operatio radicalis.

Л—взв 25 г. Вязь 60.100 mgr. Общее состояние хорошее. Вязьловый Наркоз без осложнений. Постоперационный снз—длительный по продолжению (морфия). Операция длится 32 минуты. Общая продолжительность сна 12 ч. 30 мин. Всего взято гидратового раствора 1600 куб. см.; чистого геранила 7,5.

Время	Есть раствор куб. см.	Давле-ние	Пульс	Число серд.	
				Биле-ра	Венно-за
				млн.	млн.
4/IV Де визанна. Снз на воз-вращения	10 ч. 40 м. у.				
Начало 2-го обезболи-	10 ч. 44 м.		27 90	150	90
Полный наркоз	10 ч. 50 м.		28 115	128	76
Конвер 1-го обезболи-	10 ч. 56 м.	000	28 105		
Полный наркоз	10 ч. 59 м.		27 90	128	76
То же	11 ч. 4 м.		27 90	140	80
Давление	11 ч. 10 м.		32 100	150	80
Начало 2-го обезболи-	11 ч. 11 м.				
Конвер 2-го обезболи-	11 ч. 12 м.	100	32 92		
Наркоз. Наложение швов	11 ч. 13 м.		32 92	130	80
Давление сильная двигательная реакция. Наложение комприм. швов	11 ч. 18 м.		32 100		
Давление. Конвер операции	11 ч. 22 м.		30 96	140	80
Глубокий снз. Наложение комприм.	11 ч. 27 м.		30 90	130	80
Сильное, крик на снз	11 ч. 35 м.		30 90	130	80
То же	11 ч. 45 м.		30 90	130	80

№ 15, 3/II 1910 г.

Mastodis sili. Tetrastis.

Ед.—вс 21 г. Внес 65,800 Mgr. Общее состояние до опыта хорошее. Слабо-дизентерия. Выделения. Наросты и инфильтративный слой прили к без-осложнений. Операция длилась 48 минут. Обшая продолжительность сна 7 часов. Всего взято подожжового раствора 1190 куб. см.; чистого подожжова 8,25.

	Продл.	Возраст рост в куб. см.	Анализ	Взвес	Кровоток при	
					Возраст- рост в куб. см.	Взвес
					мл/м.	мл/м.
Сун До операции	12 ч. 5 м. д.		21	75	120	88
То-же	12 ч. 20 м.		21	75	124	88
Начало 1-го анализа	12 ч. 26 м.					
Знаешь, бродит, запыляет	12 ч. 34 м.		22	88		
После рефлексов	12 ч. 39 м.		22	98		
Начало 2-го анализа	12 ч. 40 м.	800	22	98	120	86
Показание рефлексов	12 ч. 44 м.					
Операцию вывели из стадии роста быстрое, подожжовый пре- парат, т. е. 2-го анализа применено из виду прили доставки сна						
Начало 3-го анализа	1 ч. 2 м.					
Конец 3-го анализа	1 ч. 7 м.	300				
После операции	1 ч. 27 м.					

№ 16 8/II 1910 г.

Cancer celli steri. Abscis.

С—ка 60 г. Внес 52,000 Mgr. Общее состояние удовлетворительно.

Артериальное. Наросты и инфильтративный слой прили к без-осложнений. Операция длилась 32 минуты. Обшая продолжительность сна 2 часа. Всего взято подожжового раствора 700 куб. см.; чистого подожжова 5,25.

	Продл.	Возраст рост в куб. см.	Анализ	Взвес	Кровоток при	
					Возраст- рост в куб. см.	Взвес
					мл/м.	мл/м.
Сун До операции	12 ч. 27 м. д.		29	105	155	90
То-же	12 ч. 33 м.		29	105	152	90
То-же	12 ч. 40 м.		27	100	145	90
Начало 1-го анализа	12 ч. 43 м.					
После рефлексов	12 ч. 48 м.			105		
Начало операции	12 ч. 50 м.					
Конец 1-го анализа	12 ч. 53 м.	700		105		
Полный наркоз	1 ч. — м.		27	100	138	90
Применение перожжового. Дав- ление	1 ч. 15 м.		30	110		
Давление продолжается. Конец операции	1 ч. 22 м.					
Спать	1 ч. 30 м.		27	90	145	90

№ 17, 13/II 1910 г.

Варшава польск. Републичнаго.

46—на 32 г. Вѣсъ 49,200 Кгр. Общее состояние хорошее. Выдержка Наркоз и постоперационный сон без осложнений. Операция длилась 1 ч. 1 мин. Общее продолжительность сна 9 часов. Всего взято гемодинамического раствора 750 куб. см.; чистого подвала 5,625.

	Цена.	Всего раствора куб. см.	Дозы.	Время.	Продолже-ние дня.	
					Всего.	Всего.
					всего.	всего.
13/II До введения. Сильно возбужден.	11 ч. 10 м. у.		24	93	166	95
То-же	11 ч. 17 м.		24	93	166	95
Сильно возбужден пошевелил	11 ч. 37 м.		21	84	145	95
То-же	11 ч. 52 м.		21	84	145	95
Начало 1-го введения	12 ч. 8 м.		30	92		
Потери рефлексов	12 ч. 12 м.		30	110	120	70
Начало операции	12 ч. 13 м.		36	105		
Конверт 1-го введения	12 ч. 17 м.	600				
Глубокий наркоз	12 ч. 30 м.		30	102	130	80
То-же	12 ч. 38 м.		32	96	122	80
То-же	12 ч. 35 м.		30	94	125	80
Шок. Сильная рвота	12 ч. 40 м.		38	100		
Давление упало наполовину	12 ч. 45 м.		38	104		
Начало 2-го введения	12 ч. 46 м.					
Конверт 2-го введения	12 ч. 48 м.	150		32	96	110
Наркоз	12 ч. 50 м.		32	84	130	90
Наркоз усиливается рвотой	1 ч. 3 м.		36	105	137	90
Продолжает, спазмы, диатезис	1 ч. 10 м.		36	105	145	95
Конца операции. Выдержка дремоты	1 ч. 14 м.					

№ 18 17/II 1910 г.

Гродзиск польск. Операция Гайекса.

74—м. 22 г. Вѣсъ 68,750 Кгр. Общее состояние хорошее. Алкоголизм. Выдержка. Потери рефлексов. Предметом было возбужден, выражающееся блуждательностью; наркоз протек без осложнений, но пролеж и продолжительная была только после 3-го введения. Постоперационный сон—спокойный. Операция длилась 1 ч. 18 м. Общее продолжительность сна 12 ч. 30 мин. Всего взято гемодинамического раствора 1300 куб. см.; чистого подвала 9,75.

	Цена.	Всего раствора куб. см.	Дозы.	Время.	Продолже-ние дня.	
					Всего.	Всего.
					всего.	всего.
7/II До введения. Сильно возбужден, дрожит	10 ч. 40 м. у.		24	95	195	100
Обильное выделение жидкого слюны	10 ч. 45 м.		24	130	230	140
Начало 1-го введения	10 ч. 47 м.			145		
Мало говорит, размыкает глаза	10 ч. 50 м.			145		
Потери рефлексов	10 ч. 53 м.					
Конверт 1-го введения	11 ч. 3 м.	800	24	120		
Большое перевозбуждение на край шок						
Начало операции, слабо рефлексует	11 ч. 8 м.		24	120		
Давление	11 ч. 9 м.					
Начало 2-го введения	11 ч. 10 м.		24	125		
Конверт 2-го введения	11 ч. 13,5 м.	250	24	120		
Наркоз	11 ч. 15 м.		24	111	148	90

	Время	Высота расте- ния в куб. сант.	Длина	Ширина	Корневая сист.	
					Высота по- верхности	Горизонталь- ная
Начало отрастания	11 ч. 18 м.					
Старается освоить воду, ста- бильно (уже, не донесла выжи- влять) (уже) ИИ.						
Начало 3-го цветения	11 ч. 39 м.		26	125		
Длина стебля слабеет	11 ч. 42 м.					
Концы 3-го цветения	11 ч. 44 м.	250	30	120		
Нарост	11 ч. 45 м.		30	120	125	70
Нарост продолжает	11 ч. 50 м.		27	110	128	80
То же	12 ч. — м.		24	102	145	90
Наличие двигательных реакций	12 ч. 5 м.					
Длина усиливается	12 ч. 10 м.		30	120	150	100
Длина донесла рван	12 ч. 15 м.		30	120	155	112
То же. Окружающая среда	12 ч. 21 м.		30	130		
Свет	12 ч. 27 м.		22	105	145	90
То же	12 ч. 35 м.		22	100	145	90

№ 19. 18/II 1910 г.

Heria lagralis incanor det. Operetta radialis.

Каз—опа 08 л. Упитан хорошо. Общее состояние хорошее. Агрессив-
ность. Топа средно плетя. Выдерживает. Наросты с характерными
защитными зонами. Инстинктивный бег был ослаблен. Окружающая
длина 18 мм. Обширность приспособленности сн 5 час. Всего много
подземного растора (250 куб. сант.; часть гонима 4,875.

	Время	Высота расте- ния в куб. сант.	Длина	Ширина	Корневая сист.	
					Высота по- верхности	Горизонталь- ная
18/II Двуклавы. Итого, пометы.						
Путь, пройденный	7 ч. 27 м.		27	75	200	80
То же	7 ч. 30 м.		27	75	220	85
Начало 2-го цветения	7 ч. 41 м.		25	60		
Земля. Прота прерывается	7 ч. 43 м.		25	75		
Свет	7 ч. 45 м.		27	84		
После рефлексии	7 ч. 47 м.		27	100		
Начало 3-го цветения	7 ч. 49 м.		27	110		
То же	7 ч. 50 м.	650				
Глубокий пролет. Начало движения	7 ч. 52 м.		34	100		
Нарост, продолжает. Зона самостоятельно быстро пере- мещается	7 ч. 55 м.		24	100	100	38
То же	8 ч. — м.		24	81	120	45
Двигательные реакции. Слабеет уже	8 ч. 7 м.		27	105		
Концы окружения	8 ч. 10 м.					
Перемещается	8 ч. 12 м.		24	90	145	75
Крутые свет	8 ч. 20 м.		21	78	140	75
19/II Общее состояние удовлетво- рительно. T 37,5	2 ч. 30 м.		22	82	145	85
20/II Чувствительность прерыва- ется. T 37,4	2 ч. 30 м.		21	82	160	85
21/II То же T 37,0	1 ч. 30 м. 1.		20	86	152	80

№ 20. 20/го 1910 г.

Угнетенная ифери. gravidi. Eostipatio tinetis.

Мар—апрель 33 а. Висл. 18.400 кг/га. Общее состояние удонстворительных ивонков удовлетв. Удлена одна фолькина огузаль на ивонки, ив фольки ивонки ивонстворенны дуб ивонки дивонки. Выводовина. Во время операции и в ивонстворительных сиб ивонки ослоненной по была. Операция дивонки 1 ч. 25 мин. Общия продолжительность оив 6 час. 45 мин. Всего ивонки гермаиологов раствору 1200 мл ив; чистого гермаиолога 9,0. (См. ивонку № 20).

Время	Всего раствора по 1 кг. ивон.	Дозы.	Площадь.	Кривые дни.		
				Всего по 1 кг. ивон.	Всего по 1 кг. ивон.	
19/го Ивонстворитель. На полях	11 ч. утра.		20	75	145	87
20/го Вв дивон. Ивонстворитель. До ивон.	10 ч. 30 м.		36	105	145	85
Выводовина	10 ч. 50 м.		30	84	158	93
То-же	10 ч. 55 м.		28	92	157	90
Ивонки 1-го ивонки	11 ч. 1 м.		28	105		
Ивонки, ивонки, Дивонки	11 ч. 4 м.		30	115		
Повтор ивонки	11 ч. 9 м.		30	115		
	11 ч. 9,5 м.		30	115	140	85
Начало операции	11 ч. 10 м.		27	105		
Ивонки 1-го ивонки	11 ч. 14 м.	000	28	105	135	83
Бронки ивонки ивонки	11 ч. 17 м.		32	100		
Огузаль ивонки по раб	11 ч. 20 м.		32	98	138	85
Огузаль удлена. Растворитель	11 ч. 27 м.		38	105		
Ивонки 2-го ивонки	11 ч. 31 м.					

Время	Всего раствора по 1 кг. ивон.	Дозы.	Площадь.	Кривые дни.		
				Всего по 1 кг. ивон.	Всего по 1 кг. ивон.	
Ивонки 2-го ивонки	11 ч. 33,5 м.	200	36	100		
Удлена ивонки огузаль	11 ч. 36 м.		38	100	130	75
Удлена ивонки огузаль	10 ч. 42,5 м.		30	94	125	75
Ивонки ивонки	11 ч. 44 м.		30	90		
То-же	11 ч. 51 м.		28	90	135	85
То-же	12 ч. 1 м.		26	84	135	85
Слабая ивонки реакция	12 ч. 6 м.		32	100	135	83
Ивонки 3-го ивонки	12 ч. 9 м.		32	100		
Ивонки 3-го ивонки	12 ч. 10 м.	100	32	100		
Ивонки	12 ч. 11 м.		30	100	125	80
Ивонки на ивонки. Растворитель	12 ч. 15 м.		28	90	135	85
Ивонки на ивонки	12 ч. 23 м.		27	84	137	86
Ивонки ивонки ивонки. Ивонки растворитель	12 ч. 33 м.		27	84	145	86
Ивонки операции	12 ч. 35 м.		27	84		
Перезаказ. Ивонки ивонки	12 ч. 45 м.		27	84	138	86

№ 21 22/II 1910 г.

Hemita ingridi *hesper.* *hesp.* сина *сороки* *albina* *Hydrocolea*, *Hemitaenia*, *Resectia* *infest.* *Castrato*.

В—ов. 62 ядра. Веса: 55,000 Мгр. Общее состояние очень плохое. Атриумлария, Миссария, Эфидеия, Аллювиция. Уменьшило 3-х дневной давности, Тонкая кишка сократилась частично атрофированной и околнито прилегающей кишки и только оставило одну, через которую не жидкая проходила каловая масса. Печень атрофирована. Угерь через 5 суток. Потери рефлексов предвещивала летнее дилатационное возбуждение. Во время пареза западного желудка, парезия. Поклативационный спазм с кратковременными западными жима. Операция длилась 2 час. 5 минут. Обшая предосторожность сию 14 часов. Всего калового гемодилового раствора 850 куб. смит; чистого раствора 0,875. (См. таблицу № 21).

	Время	Крово-решение куб. смит.	Давление	Питание	Кровяное давление	
					Выше-Печеночной-кишки куб. смит.	ниже
22/II До операции	10 ч. 43 м.		22	90	150	100
То-же	10 ч. 58 м.		24	90	152	102
Начало <i>Leu</i> <i>aluminia</i>	10 ч. 55 м.		22	80		
Болезнь: дилатация желудка и кишки	10 ч. 58 м.		23	90		
Потери рефлексов	11 ч. 2 м.		28	111		
Конец <i>Leu</i> <i>aluminia</i> . Начало операции	11 ч. 5 м.	695	32	120		
Нарез	11 ч. 5,5 м.		32	120	120	80
Западение желудка, парезия. Спазм с прибором В-Васи устанавливается	11 ч. 8 м.					
Хорошо дышит	11 ч. 20 м.		27	105		
Появление рефлексов	11 ч. 23 м.		30	117	140	100
Начало <i>Leu</i> <i>aluminia</i>	11 ч. 24 м.					
Конец <i>Leu</i> <i>aluminia</i>	11 ч. 28 м.	250	32	110		
Нарез	11 ч. 30 м.		32	105	125	85

	Время	Крово-решение куб. смит.	Давление	Питание	Кровяное давление	
					Выше-Печеночной-кишки куб. смит.	ниже
Нарез продолжился	11 ч. 35 м.		32	100	127	90
Последнее расстройство обонятельного желудка	11 ч. 45 м.		32	100	127	88
Во время западания парезия	11 ч. 53 м.		32	90		
Наложена стомная кишка	12 ч. — м.		32	90	125	88
Применено калово-растворное питание. Выше желудка бракованная почва. Питательный слабый	12 ч. 7 м.		32	90		
Нарез. Пузырь остается больше слабым	12 ч. 17 м.		30	81	115	80
Резекция кишки при помощи аппаратуры Ротшильда. Шпиз	12 ч. 30 м.		30	81	115	80
Кожрация	12 ч. 50 м.		28	81	115	80
Операция окончена	1 ч. 10 м.		28	81	115	80
23/II Пузырь больше, чем был вчера во время операции. Воду-лучше на боль на животы с 36,3	11 ч. утра.		20	88	135	100
24/II Спозел. Боль в рте на животы с 36,6	12 ч. 30 м. в.		22	84	160	110

№ 22, 24/II 1910 г.

Архивный Архивостоя.

В—мш. 21 г. Веса, 50,700 Kgr. Общее описание документов: Чертежный отрезок удален при помощи антропофа Ротшильда. Нарезан тремя без остываний. В экспозиционном сей шкафу, вакуумное (жаркий). Операция длилась 52 мин. Общее продолжительность при 8 час. 30 мин. Всего было сделано расстояние 900 куб. сан.; чистого подавало 4,75. (См. график № 22).

Проба	Время работы куб. сан.	Давление	Время	Критический пункт	
				Время, при котором давление макс.	Время, при котором давление мин.
23/II Наклонный отрезок, Палочка	10 ч. утра	22	74	150	82
24/II В день операции. До начала кипения	10 ч. 18 м. у.	20	70	145	83
Протопление из алюминия	10 ч. 25 м.	21	75	160	79
Начало кипения воды	10 ч. 28,5 м.	24	80	175	85
Начало 1-го кипения	10 ч. 29 м.	24	90		
Давление, давление	10 ч. 31 м.	20	125		
Несча рефлексом	10 ч. 33,5 м.	24	115	118	60
Начало кипения	10 ч. 38 м.				
Начало 1-го кипения	10 ч. 40 м. 000	24	115		
Нарезан полный	10 ч. 42 м.	28	100	137	70
Бросила вольта открыта	10 ч. 45 м.	24	82	128	65
Начало антропофа. Ротшильда	10 ч. 51 м.	38	80	139	65
Описание архива. Небольшие документы разраба	10 ч. 59 м.	38	80	145	72

Проба	Время работы куб. сан.	Давление	Критический пункт		
			Время, при котором давление макс.	Время, при котором давление мин.	
Наклонный отрезок, Палочка	11 ч. 9 м.	34	75	140	65
Шва из алюминия. Давление	11 ч. 17 м.	40	100		
Шва на алюминия. Палочка	11 ч. 22 м.	32	80		
Шва на алюминия. Давление. Небольшие рефлексом	11 ч. 26 м.	32	80	150	70
Конец операции. Давление	11 ч. 30 м.				
Перезаправка. Давление продолжения	11 ч. 30,5 м.	26	70	147	78
Вс. давление. Давление еще не прекращается. Сила	12 ч. — м.	26	68	145	70
Там же. Утка	12 ч. 5 м.	26	68	145	70
Там же. Давление, алюминия. Продолжение силы	1 ч. 35 м.	20	75	135	68

№ 23, 26/II 1910 г.

Herula lignivora det. Operatio radialis.

Ска—дл 20 л. Висл 68,200 ммдр. Обшир системный термомет. Заключен. Выходит. Во время жары приоткрываю: закрываю: закрываю. Пастбищная опит—опит, лесное жобудение (морф). Опиты дилан 27 минут. Обшир продолжительность ска 7 ч 30 мин. Весто ките подвизавате ристора 900 куб. смт; число ридона 6,75.

	Время	Весто ристора куб. смт.	Дилан	Висл.	Продолж. опит.	
					Весто-ли-опит.	Весто-ли-опит.
					мин.	сек.
20/II До вытания, жобудение	10 ч. 30 м.		20	168	106	78
	10 ч. 35 м.		20	100	156	80
	10 ч. 40 м.		20	109	145	78
Приоткрывание из опитной	10 ч. 45 м.		28	123	130	105
<i>Начало 1-го опитной</i>	10 ч. 50 м.		24	121	187	100
Полно риданения	10 ч. 57 м.		26	120	105	05
<i>Начало опитной</i>	10 ч. 58 м.					
<i>Конец 1-го опитной</i>	11 ч. 1 м.	900	26	114		
Наркот	11 ч. 3 м.		30	93	130	80
Наркот, продолжение. Шам	11 ч. 10 м.		26	90	132	80
То же	11 ч. 18 м.		26	90	132	80
Вата двигательная реакция	11 ч. 24 м.		28	88		
Конец опитной	11 ч. 25 м.					
Смать	11 ч. 27 м.		28	88	136	82

№ 24, 27/II 1910 г.

Herula lignivora det. Operatio radialis.

Ска—дл 25 л. Висл 70,200 ммдр. Обшир системный термомет. Выходит. Наркот бот. опитной Пастбищная опит—опит, двигательная жобудение (морф). Опиты дилан 31 минут. Обшир продолжительность ска 12 часов. Весто ките подвизавате ристора 900 куб. смт; число ридона 6,75.

	Время	Весто ристора куб. смт.	Дилан	Висл.	Продолж. опит.	
					Весто-ли-опит.	Весто-ли-опит.
					мин.	сек.
27/II До вытания	10 ч. 32 м.		34	74	160	75
<i>Начало 1-го опитной</i>	10 ч. 52 м.					
Полно риданения	10 ч. 58 м.		26	88	130	05
<i>Начало опитной</i>	10 ч. 59 м.					
<i>Конец 1-го опитной</i>	11 ч. 2 м.	900	29	109		
Наркот	11 ч. 3 м.		29	100	118	65
Наркот, продолжение	11 ч. 8 м.		28	90	138	78
Двигательная реакция	11 ч. 14 м.		32	115		
Диланте усиливается	11 ч. 15 м.					
<i>Начало 2-го опитной</i>	11 ч. 16 м.		32	115		
<i>Конец 2-го опитной</i>	11 ч. 17 м.	190				
Наркот	11 ч. 19 м.		30	90	137	75
То же	11 ч. 24 м.		28	88		
Конец опитной	11 ч. 30 м.					
Лесная дилан	11 ч. 33 м.		26	86	144	75
Дилан прекращается	11 ч. 35 м.					
Смать	11 ч. 40 м.		24	84	138	75

№ 25 1/III 1910 г.

Hemia insularis dest. Operatio radicalis.

И—опт. 35 л. Внес 78,000 kgr. Общее состояние хорошее. Алкоголизм. Выздоровлен. Наркот. приток был обильней; в постоперационном периоде—длительное возбуждение (бред). Операция длилась 23 мин. Обшир продолжительности—опа 30 мин. Всего число герметизированного раствора 1000 куб. см.; числ. герметиз. 7,5.

	Время	Его расходуется куб. см.	Операция	Продолж.	Время дня	
					Оконч.	Начало
					мин.	сек.
Центр Де-Кливленда	10 ч. 40 м.		14	54	126	70
Начало 1-го элемента	10 ч. 42 м.					
Возврат катетера	10 ч. 45 м.		14	70	125	70
Потери раствора	10 ч. 49 м.		16	50		
Начало 2-го элемента. Начало операции	10 ч. 52 м. 1000		22	86		
Наркот	10 ч. 54 м.		22	86	114	70
Грифельный аппарат, реинтерпрет	10 ч. 57 м.		22	86	118	70
Наркот. продолжения	11 ч. 2 м.		22	70	123	70
Центр усадки. Шлиф глубок	11 ч. 6 м.		24	76		
Начало реинтерпрет	11 ч. 7 м.		26	76		
Длительность усадки	11 ч. 10 м.		24	86	138	90
Шлиф на кону. Стыковка ушка к лопе	11 ч. 31 м.					
Конец операции. Продолж. Соприкосновения палочками ушка	11 ч. 35 м.		23	86		

№ 26 1/III 1910 г.

Hemia insularis. Operatio radicalis.

Иа—опт. 25 л. Внес 73,000 kgr. Общее состояние хорошее. Угнетенный алкоголизм. Выздоровлен. Наркот. приток был только 2 минуты, далее до конца операции большой реинтерпрет. Постоперационный сон—был обильней. Операция длилась 10 минут. Обшир продолжительности—опа 30 мин. Всего число герметизированного раствора 600 куб. см.; числ. герметиз. 4,5.

	Время	Его расходуется куб. см.	Операция	Продолж.	Время дня	
					Оконч.	Начало
					мин.	сек.
1/30 Де-Кливленда	12 ч. 14 м.		83	114	127	70
Начало 1-го элемента	12 ч. 15 м.					
Защитка	12 ч. 18 м.		88	100	112	63
Потери раствора	12 ч. 20 м.		88	100		
Начало 2-го элемента	12 ч. 22 м.	600				
Начало операции	12 ч. 22,5 м.		24	98	106	60
Длительность сна	12 ч. 24 м.					
Длительность усадки	12 ч. 26 м.					
Продолж. Конец операции	12 ч. 32,5 м.					
Спектральный свет	12 ч. 37 м.		24	90	120	68
Тонк	12 ч. 45 м.		24	90	120	68

№ 27. 3/ix 1916 г.

Heria lignalis dent. *Oncadia radialis*.

Р-омъ 25 л. Вѣсъ 70,100 Мгг. Общее состояние хорошее. Аппетитъ. Выпучивание внутренней складки и в два круга. Выделочный Потеря рефлексовъ, предосторожная плавность, сѣтка. Наркозъ съ пропороваемъ, шипение языка. Въ послѣднюю очередь белой слюбой. Овария дала 1 ч. 5 мин. Общее продолжительность съ 5 часовъ. Всего алитъ парализованаго растера 1300 куб. смитъ; число герма 9,75.

	Время	Вѣсъ растера въ куб. смитъ.	Длина.	Толщина.	Продолжительность	
					Время-время	время-время
					мин.	сек.
3/ix До шипения	10 ч. 35 м. у.		21	78	155	90
Начало 1-го алитованія	10 ч. 37 м.					
Куда же слитъ	10 ч. 40 м.		23	90	145	80
Сибета, шипение, шипение	10 ч. 43 м.					
Потеря рефлексовъ. Начало шипения разрабатывается на шипение языка	10 ч. 45 м.			25	94	
Концы 1-го алитованія	10 ч. 50 м.	1000		25	94	
Наркозъ	10 ч. 53 м.			23	90	100
Участь двукратными режиса	10 ч. 55 м.					
Начало 2-го алитованія	10 ч. 58 м.		24	96		
Концы 2-го алитованія	11 ч. — м.	200		28	100	
Наркозъ. Прозрачный шипение, шипение	11 ч. 3 м.			28	100	98
Наркозъ продолжается	11 ч. 5 м.			22	70	100
То-же	11 ч. 15 м.			24	68	106
То-же. Пузырь увеличивается	11 ч. 20 м.			28	72	
Предосторожная плавность растера						
В. В. движется	11 ч. 24 м.		26	76		
Начало 3-го алитованія	11 ч. 25 м.					
Концы 3-го алитованія	11 ч. 26 м.	100		28	80	
Наркозъ	11 ч. 27 м.			28	80	100
То-же	11 ч. 34 м.			32	86	102
Шипение шипения безъ режиса со стороны большого. Начало оварий	11 ч. 50 м.		34	78	104	69
Въ шипение. Кривая слитъ	1 ч. 30 м. з.		24	88	108	58

№ 28. 3/ix 1916 г.

Varicus cruris dent. *Eosiphonia*.

Р-омъ 27 л. Вѣсъ 73,800 Мгг. Общее состояние хорошее. Аппетитъ въ сильной степени. Нервостенки. Выделочный. Наркозъ предосторожно возбужденъ, моральность разговариваемости, шипение. Предосторожный слитъ; движется (морфий), шипение языкъ себя. Овария дала 40 мин. Общее продолжительность съ 15 часовъ. Всего алитъ парализованаго растера 1400 куб. смитъ; число герма 16,5.

	Время	Вѣсъ растера въ куб. смитъ.	Длина.	Толщина.	Продолжительность	
					Время-время	время-время
					мин.	сек.
2/ix Начало оварий. Большой овалъ шипения - шипение	11 ч. 40 м. у.		20	80	176	82
3/ix До шипения. Вулканы	11 ч. 53 м.		30	94	180	90
Общаясь оварий шипения	11 ч. 58 м.		30	115	185	90
Начало 1-го алитованія	11 ч. 59 м.					
Безъ разговариваемости, шипения шипения	12 ч. 4 м.		30	130		
Наркозъ рефлексовъ	12 ч. 6 м.		30	130	137	70
Начало оварий	12 ч. 10 м.		24	130	130	65
Концы 1-го алитованія	12 ч. 12 м.	1100				
Наркозъ	12 ч. 13 м.		24	130	127	59
Наркозъ продолжается	12 ч. 17 м.		24	114	136	67
То-же	12 ч. 20 м.		24	114	136	67
Пузырь увеличивается	12 ч. 23 м.		24	120		
Плавность рефлексовъ	12 ч. 24 м.					

Проба	Возраст рост лет.	Длина, Милл.	Вес, милл. грам.	Кровное давление	
				Систо- лическое	Диасто- лическое
Начало 3-го кормления	12 ч. 25 м.				
Конек 3-го кормления	12 ч. 27 м.	200			
Нарост	12 ч. 34 м.		24 120 180	65	
То же	12 ч. 35 м.		24 105 152	70	
Двигательная реакция	12 ч. 39 м.		24 115		
Начало 3-го кормления	12 ч. 40 м.				
Конек 3-го кормления	12 ч. 41 м.	100	30 120		
Презенту сильного шума в полдень 3-ти минут мильна кабинетная.					
Конек операции. Дрэк. Капков	12 ч. 50 м.		30 114 145		
Дрэк продолжается	12 ч. 55 м.		30 110 148	75	
Во время Дрэк продолжался. Резонансный рефлекс отсут- ствует. На раздражении по ос- лабеть	1 ч. 10 м.		24 96 123	69	

№ 29 7/III 1910 г.

Самое обильное Gastroscopia (по Wieslowski).

II—III 46 лет, Веса 49,500 kgr. (Обильное состояние желудка, атрофическая. Атоническая. Утром через 36 суток. Нарост почти без ослонений, ему предшествовало короткое возбуждение (близко от, почти). В послепериодическом сиб—сиде. Операция длилась 1 ч. 6 м. Обильное продолжительность сиб 7 минут. Всего было удалено раз-
нора 750 куб. см.; число толчков 5,625. (См. картину № 29).

Проба	Возраст рост лет.	Длина, Милл.	Вес, милл. грам.	Кровное давление	
				Систо- лическое	Диасто- лическое
7/III До операции			9 ч. 54 м. 7.	10	60 125 88
Испытание ослонения (под. под. двигатель сиб).			9 ч. 50 м.	20	60 150 88
			10 ч. 2 м.	20	64 162 96
Начало 1-го кормления			10 ч. 2,5 м.		
Разнообразие, плуток и инди- катор. Петра рефлексом			10 ч. 9,5 м.	22	92 112 88
			10 ч. 13,5 м.	22	109 95 43
			10 ч. 17 м.		
Начало операции			10 ч. 17,5 м.	600	12 100
Конек 1-го кормления			10 ч. 20 м.		
Бронхитальность закрыта			10 ч. 23 м.	22	84 122 90
Носа (раздражение слизистой)			10 ч. 35 м.	24	90
Носа продолжается, рефлексом.			10 ч. 36 м.		
Начало 2-го кормления			10 ч. 38,5 м.	150	
Конек 2-го кормления			10 ч. 39 м.	24	100 100 83
Нарост			10 ч. 43 м.	24	86 112 85
Нарост продолжается			10 ч. 50 м.	24	82 112 83
То же			10 ч. 58 м.	24	82 112 86
То же			11 ч. 0,5 м.	20	76 112 85
Рефлексом. Наличие крови на рану 5 мин в 10 бронхит			11 ч. 16 м.	22	92 120 90
Конек операции			11 ч. 23 м.	18	74 112 86
Перевязка. Крестик сиб			11 ч. 35 м.	18	70 115 87
Крестик сиб			11 ч. 40 м.	17	70 115 87

№ 30, 7 мая 1910 г.

Arrendinis, Arrendinosis.

П—ая 23 г. Вис. 61,000 mgr. Общее состояние хорошо. Выделений. Наружн. и послепериодический севл прозрачн бел. осажений. Операция длится 50 мин. Обшая продолжительность севл 9 час. 30 мин. Всего взято подопытных растворов 1050 куб. см., изъята герония 7,875.

	Время	Возраст раствора куб. см.	Дозы	Кремниевая пудра		
				Возврат кислоты	Возврат кислоты	
				млн.	млн.	
7/8 До операции	11 ч. 55 м.		20	90	142	71
Обильные вым. Дрена	12 ч. 2 м.		22	106	152	80
Дрена 1-го элемента	12 ч. 4 м.					
Шель во время, севл по севл	12 ч. 9 м.		26	125	145	76
Питер рефлексов	12 ч. 14 м.		28	130	116	69
Начало операции	12 ч. 15 м.					
Дрена 2-го элемента	12 ч. 16 м.	750	30	135		
Бронхиальная выдел. вправо. Наблюдение не замечено—большой севл севл. руд	12 ч. 19 м.		32	130	112	
Дренаж. Наложение интертрахеи	12 ч. 23 м.		36	130	125	90
Дренаж становился слышно						
Дрена 2-го элемента	12 ч. 24 м.		32	130		
Наружн. Аррених удалят	12 ч. 31 м.		32	120	110	70
Дрена 3-го элемента	12 ч. 34 м.	300	32	120		
Качество севл	12 ч. 39 м.		24	104	122	75
Пудра удалят	12 ч. 47 м.		24	116	122	87
Резка дренажа	12 ч. 49 м.		30	125		
Дренаж продолжатся. Шель из пудры	1 ч. — м.		32	125	125	90
Конец операции	1 ч. 5 м.					
Перезаказ. Сопровождаются выделением урана	1 ч. 12 м.		25	106	125	87
Севл. Налож. повязки	1 ч. 30 м.		34	100	125	73

№ 31 8 мая 1910 г.

Filicis rug. axillaris bet. Estipatio.

П—ая 22 мкс. Вис. 68,700 mgr. Общее состояние очень хорошо. Выделений. Наружн. Послепериодический севл бел. осажений. Операция длится 26 минут. Обшая продолжительность севл 1 ч. Всего взято подопытных растворов 600 куб. см., изъята герония 4,5.

	Время	Возраст раствора куб. см.	Дозы	Кремниевая пудра		
				Возврат кислоты	Возврат кислоты	
				млн.	млн.	
8/8 До операции	11 ч. 45 м.		18	74	138	67
Протоколная до операции	11 ч. 51 м.		18	78	157	67
Дрена 1-го элемента	12 ч. 2 м.		23	90		
Питер рефлексов	12 ч. 6 м.		25	100	128	56
Дрена 2-го элемента	12 ч. 9 м.	600	25	110	103	43
Перед началом операции	12 ч. 13 м.		26	92	112	63
Большой выдел. во время, наблюдение попутно не производится до конца операции	12 ч. 40 м.					
Севл	12 ч. 45 м.		22	78	150	70
То же	12 ч. 55 м.		22	78	147	70

№ 82 10/ 1911 г.

Морские бабочкообразные. Личинка и куколка.

9—июль 22 г. Длин. 68,000 мкр. Общее состояние хорошее. Вышегородки. Нарост и мезоэпидермальный слой белы окисловый. Очертания димит. 14 минут. Общая продолжительность сна 1 ч. 40 минут. Всего пито подымаются размера 800 куб. смт; частота подымае 0,0.

	Время	Виты разма- ра куб. смт.	Крылья		Крылья дим.	
			Длина.	Ширина.	Длина.	Ширина.
9/0 Вильямовская операция. Пилотаж.	11 ч. 10 м. у.		26	69	164	95
Те же	11 ч. 30 м.		26	69	162	90
14/0 До вилки. Дрозд	11 ч. 8 м. у.		28	76	163	92
Противопоказание вилки. Дрозд.	11 ч. 14 м.		30	80	175	95
Вилка 1-го слепка	11 ч. 16 м.					
Вилка 2-го слепка	11 ч. 20 м.		40	95		
Вилка рефлексов	11 ч. 21 м.					
Вилка 1-го слепка	11 ч. 23 м.	800	40	106		
Глубоководный. Вышегородки.	11 ч. 24 м.		40	106	135	87
Нарост продолжения	11 ч. 30 м.		40	100	145	85
Концы операции	11 ч. 35 м.					
Нарост еще вилки	11 ч. 40 м.		40	100	148	85

№ 33 11/ 1911 г.

Морские бабочкообразные и продолжение recti. Операция Уайтмена.

9—июль 23 г. Длин. 68,000 мкр. Общее состояние хорошее. Вышегородки. Нарост и мезоэпидермальный слой белы окисловый. Очертания димит. 44 мин. Общая продолжительность сна 5 час. 30 мин. Всего пито подымаются размера 900 куб. смт; частота подымае 0,75.

	Время	Виты разма- ра куб. смт.	Крылья		Крылья дим.	
			Длина.	Ширина.	Длина.	Ширина.
10/0 Вильямовская операция. Пилотаж	12 ч. 10 м. у.		16	62	156	77
То же	12 ч. 30 м.		16	62	157	80
Ц/0 До вилки	11 ч. 29 м. у.		20	86	155	80
Вилка 1-го слепка	11 ч. 36 м.					
Вилка рефлексов	11 ч. 42 м.		56	104		
Вилка	11 ч. 44 м.		36	104	127	79
Вилка операции	11 ч. 46 м.					
Вилка 1-го слепка	11 ч. 49 м.	900	32	94		
Нарост вилки продолжения	11 ч. 52 м.		32	86	135	74
Слабая двигательная реакция	12 ч.		40	94	141	80
Дискомия усиливается	12 ч. 4 м.		40	86	144	85
Прекращение кабрированной по- звоночник вилки						
Гриб увеличивается саптаром	12 ч. 24 м.		40	100	165	110
Концы операции	12 ч. 30 м.					
Спит	12 ч. 40 м.		36	84	137	68

№ 34. 11/1 1911 г.

Appendicitis. Appendicitis.
 Тр—на 25 л. Вѣсъ 75,000 Mgr. Обшир воспаленіе червеца. Лезе Вандерманн. Наркотъ—бѣтъ ослѣженій. Въ анестезірованномъ состояніи удаленъ операціи длиной 30 см. Обшая продолжительность сна 9 час. 30 мин. Всего взято геологическаго раствора 1300 куб. см. Число герметов 9,75.

Время	Вѣсъ раствора куб. см.	Доза.	Кровяное давление		
			Систо.	Диасто.	
13/1 Накладывъ операции. Накладывъ	11 ч. утра.	20	99	125	77
То же	11 ч. 15 м.	20	94	123	75
14/1 До кинжала	10 ч. 20 м.	24	104	135	75
Начало 1-го амплюа	10 ч. 30 м.				
Полтора рефлексовъ	10 ч. 38,5 м.	28	100	100	73
Конецъ 1-го амплюа	10 ч. 41,5 м.	300	30	100	
Начало операциа	10 ч. 42 м.	30	100	110	60
10 ч. 49 м.	30	76	121	70	
Длительныя режакія	10 ч. 58 м.	30	84		
Начало 2-го амплюа	10 ч. 59 м.	30	84		
Конецъ 2-го амплюа	11 ч. 5 м.	400	30	94	
Наркотъ	11 ч. 6 м.	30	94	112	60
Конецъ операциа. Наркотъ	11 ч. 12 м.	24	86	118	70
Крѣпко спитъ	11 ч. 20 м.	24	86	121	70

№ 35. 18/1 1911 г.

Рубца ulcer. Eschirya per vaginam.

У—на 40 л. Вѣсъ 59,000 Mgr. Обшир воспаленіе рубца—железистаго. Вандерманн. Наркотъ бѣтъ ослѣженій. Въ анестезірованномъ состояніи удаленъ длительною инфиракціою (мелкій). Операція длиной 1 ч. 3 мин. Обшир продолжительность сна 2 ч. 30 мин. Всего взято геологическаго раствора 900 куб. см. Число герметов 6,75.

Время	Вѣсъ раствора куб. см.	Доза.	Пульс.	Кровяное давление		
				Систо.	Диасто.	
16/1 За два дня до операциа. Натерпанъ	3 ч. дня.		22	70	135	80
17/1 Накладывъ операциа. Натерпанъ	12 ч. — м.		20	70	130	80
18/1 До кинжала	10 ч. 18 м.		30	102	140	83
Начало 1-го амплюа	10 ч. 25 м.		30	102		
Полтора рефлексовъ	10 ч. 30,5 м.		28	120		
Начало операциа	10 ч. 32 м.		28	120	115	68
Конецъ 1-го амплюа	10 ч. 35 м.	700				
Наркотъ продолжительнъ	10 ч. 40 м.		26	105	110	70
То же	10 ч. 48 м.		24	105	116	78
Слабыя дилатация	10 ч. 53 м.		24	110		
Начало 2-го амплюа	10 ч. 55,5 м.					
Длительныя режакія не прекращаются. Накладывъ повязку на животъ	10 ч. 57 м.		30	130	115	
Конецъ 2-го амплюа	11 ч. — м.	200	24	110	112	70
Наркотъ	11 ч. 5 м.		24	110	112	73
Наркотъ продолжительнъ	11 ч. 15 м.		24	100	122	78
Рубца дилатация. Операциа	11 ч. 21 м.			130		
Рубца дилатация. Операциа	11 ч. 22 м.			130	148	85
Длительныя режакія прекращаются. Конецъ операциа	11 ч. 35 м.					
Спитъ	11 ч. 45 м.		24	105	120	80

№ 35, 18/1 1911 г.

Perca lapteva sibi. Operatio radicalis.

Бу—томъ 27 л. Вѣсъ 63,200 Мгр. Общое состояние хорошее. Визерофия, потерь рефлексовъ предостаточно болышинство. Наркомъ безъ осложнений. Въ постоперационномъ снѣ дилатация кобууды (мерфи), роста сильно (1 разъ), индурция явилась. Операция длилась 46 минутъ. Общія продолжительность сна 9 часовъ. Всего явилось подрываго ристора 1150 куб. см.; чистого геронда 8,625.

	Время	Вѣсъ ристора куб. см.	Длина.	Ширин.	Формы дил.	
					Боко-выпук.	Клино-образ.
					мл.	мл.
18/1 До операции	11 ч. 52 м.		14	70	143	120
Приведение въ клинообраз.	11 ч. 59 м.		14	70	142	120
Начало 1-го элемента	12 ч. — м.		14	70		
Безболезн.	12 ч. 6 м.		16	84		
Потеря рефлексовъ	12 ч. 11 м.		24	100	115	80
Конецъ 1-го элемента	12 ч. 13,5 м.	700	24	100		
Начало операции	12 ч. 14 м.					
Полный наркозъ	12 ч. 16 м.		16	84	122	100
Дилатация ристора дилататоромъ	12 ч. 21 м.		26	90		
Начало 2-го элемента	12 ч. 23,5 м.		26	100		
Дилатация ристоромъ. Начало ристора III элемента	12 ч. 25 м.		26	106		
Конецъ 2-го элемента	12 ч. 28 м.	450	28	145		
Наркомъ	12 ч. 30 м.		28	105	116	82
Наркомъ продолжается	12 ч. 37 м.		28	84	145	85
То же	12 ч. 47 м.		24	84	145	87
Шва—пильнымъ инструментами	12 ч. 52 м.				100	
То же. Соединяемъ дилататоръ дилататоромъ ристора на удлинении	12 ч. 59 м.				100	
Конецъ операции	1 ч. — м.					
Перевязки, слѣд.	1 ч. 15 м.		22	84	143	87

№ 37 25/1 1911 г.

Perca rossi Operatio Уайтхедъ.

Бу—та 57 лѣтъ. Вѣсъ 44,500 Мгр. Низкая. Артериосклерозъ. Миокардитъ. Аритмія. Визерофия. Наркомъ: задержка сна; сонитя, оставшаяся дилатация. Постоперационный снѣ безъ осложнений. Операция длилась 1 ч. 18 мин. Общія продолжительность сна 3 час. 30 мин. Всего явилось подрываго ристора 980 куб. см.; чистого геронда 4,5.

	Время	Вѣсъ ристора куб. см.	Длина.	Ширин.	Формы дил.	
					Боко-выпук.	Клино-образ.
					мл.	мл.
25/1 До операции	12 ч. 4 м.		18	76	147	100
Обнажение донтовой реки	12 ч. 9 м.		16	76	146	112
Начало 1-го элемента	12 ч. 10 м.					
Потеря рефлексовъ	12 ч. 14 м.		18	90		
Снижена. Оставлена дилатация. Пульсъ слабый	12 ч. 15 м.					
Конецъ 1-го элемента. Начало операции	12 ч. 17 м.	500				
Задержка сна	12 ч. 19 м.					
Хорошо дилатир. Наркомъ	12 ч. 23 м.		16	108	130	60
Наркомъ продолжается. Аритмія явилась	12 ч. 30 м.				16	90
Дилатация ристора	12 ч. 35 м.		20	114	165	100
Дилатация усиливается. промывание	12 ч. 57 м.				20	138
	12 ч. 39 м.				24	130
Начало 2-го элемента	12 ч. 41 м.				24	130
Конецъ 2-го элемента	12 ч. 42 м.	100	21	130	148	95

Время	Высота растения клуб. сорт.	Длина, Дурак.	Кубовый шаг		
			Полная и полу- шпала	Кубовый шаг	
			м/д.	м/д.	
Деления на прокаточном. Наркис- ляе м/д	12 ч. 45 м.	20	130	186	95
Наркис	12 ч. 50 м.	20	112	162	95
Наркис продолжателю	1 ч. — м.	21	108	155	95
То-же	1 ч. 8 м.	21	100	155	95
Розшур	1 ч. 12 м.	24	110	175	95
То-же. Путь не исправленный	1 ч. 21 м.	24	110	180	95
Деления продолжателю	1 ч. 27 м.	23	165	178	70
То-же	1 ч. 30 м.	23	100	150	80
Конец операции. Начальство дрожь	1 ч. 35 м.				
Сеть. Дрожь	1 ч. 40 м.	30	100	180	10
То-же	1 ч. 45 м.		100	180	95
Дрожь усиливается	1 ч. 50 м.			172	98
28) Наркис. Общее состояние узелостроения 6' 37,6.	1 ч. — м.			170	93

№ 38. 1/II 1911 г.

Состояние 6'37,6 дел. Каштанов террак.

№ — 328 35 л. Веса 81.900 кг. Общее состояние узелостроения. Восточная. Восточная. Наркис и полустроительный сорт. Время без остановки. Операция длится 1 час. Общее продолжительность на 8 часов. Веса много подвального раствора 1100 куб. см. чистого раствора 8,25.

Время	Высота растения клуб. сорт.	Длина, Дурак.	Кубовый шаг			
			Полная и полу- шпала	Кубовый шаг		
			м/д.	м/д.		
31) Наркисовой операции. На те- плице	11 ч. утра.		30	80	140	90
32) Деления. Наркис	10 ч. 38 м. у.		28	140	138	70
	10 ч. 48 м.		28	90	155	95
Начало 1-го деления	10 ч. 49 м.					
Заканчив.	10 ч. 52 м.		36	132		
Конец работы.	10 ч. 54 м.		32	130	106	57
Конец 1-го деления	10 ч. 58 м.	300				
Начало операции	11 ч. — м.					
Разрешение работы. Наркис полный	11 ч. 1 м.		28	90	125	82
Временная работа работы. Оу- дьян м/д на раб.	11 ч. 4 м.		30	78	125	82
Начало на Трудобуду. Путь стать слабее	11 ч. 6 м.					
Оудьян м/д м/д. Слабее ра- боты	11 ч. 9 м.		36	70	115	90
Начало 2-го деления	11 ч. 10 м.					

Время	Высота роста в куб. метр.	Диаметр	Высота	Крепкое дерево	
				Возраст по годам	Возраст по годам
Конец 2-го классика	11 ч. 12 м.	200	28	70	
Нарвал. Опавшая устрица	11 ч. 16 м.		28	64	103
Нарвал. Выхватившая часть дна	11 ч. 22 м.		28	64	107
Леска дивана. Начало 2-го классика	11 ч. 28 м.		30	70	
Конец 2-го классика	11 ч. 29 м.	100			
Нарвал	11 ч. 31 м.		30	74	105
Силь. окутаны. Пучок ступ. поше. Шам глубже	11 ч. 38 м.		28	64	118
Шам на полу	11 ч. 50 м.		28	66	117
Конец операции	12 ч. — м.		28	66	117
Конец ступ.	12 ч. 10 м.		28	66	115

№ 89 4/4 1911 г.

Perissodonta affinis. Girardin. Sacc-salpingis ser. dent. Lagerstromia.

Ма—на 31 г. Общее описание растения Т° 88.2. Умерла через 9 суток. Нарвал и подоперационный ступ—без оснований. Операция длилась 59 минут. Общий предоперационный ступ 1 ч. 40 мин. Высота ступа подоперационного растения 850 куб. см.; высота ступа 6,315.

Время	Высота роста в куб. метр.	Диаметр	Высота	Крепкое дерево	
				Возраст по годам	Возраст по годам
4 ч 10 минут	11 ч. 20 м. 5.		28	106	150
10 минут	12 ч. 15 м. 1.		34	110	162
То же	12 ч. 25 м.		34	112	152
Начало 1-го классика	12 ч. 26,5 м.				
Закрытие	12 ч. 31 м.		42	125	
Петра рефлексия	12 ч. 32,5 м.		42	125	
Конец 1-го классика	12 ч. 34,5 м.	500	40	125	112
Начало операции разгрузки	12 ч. 35 м.				
Возраст бранной части. Растение дивана	12 ч. 39 м.		40	100	127
Сильная диванная. Операция сравнительно короткая	12 ч. 43 м.		42	106	
Конец 2-го классика	12 ч. 47 м.	200	52	106	115
Нарвал полный	12 ч. 52 м.		52	94	122

	Время	Качество раствора при сверт.	Доза	Пульс	Кровяное давление	
					Систолическое	Диастолическое
					мм. рт. ст.	мм. рт. ст.
Давление	12 ч. 50 м.		56	105		
Начало 3-го введения	12 ч. 57 м.		56	110		
Концов 3-го введения	1 ч. 1 м.	150	46	110		
Наркоз	1 ч. 3 м.		46	110	112	60
Наркоз продолжается	1 ч. 8 м.		44	90	122	70
Шля на руку жидко. Дрожь	1 ч. 19 м.		40	100	128	78
Концов операции. Дрожь	1 ч. 25 м.					

№ 40. 25/II 1911 г.

Арренифилл. Арренифетилл.

Сж — отв. 22 г. Вязь. 72,400 mgr. Общее состояние хорошее. Выдох-рентген. Восток за исключением 1-го введения — чрезвычайно слабые и поверхностные дышания; на длительнейшем наркозе без осложнений. В постоперационном сн. слабый. Операция длилась 1 час. 13 мин. Общая продолжительность сн. 6 час. Всего введено галлоксанового раствора 1200 куб. см.; остаток раствора 500.

24 II Накладыв. операции. Накладыв.

25 II До введения

Обильное потовое выд.

Начало 1-го введения

Сложно, сн. не сверт.

Этапн. мышечн.

Потери рефлексов

Концов 1-го введения

Снижа. поверхностное дышан.

Хорошо дышит. Начало опера-ции

Применя. часть раствора

Наркоз продолжается

Реанимация

	Время	Качество раствора при сверт.	Доза	Пульс	Кровяное давление	
					Систолическое	Диастолическое
					мм. рт. ст.	мм. рт. ст.
	12 ч. — м. д.		18	64	102	70
	12 ч. 20 м.		18	64	131	70
	11 ч. 30 м.		16	72	132	72
	11 ч. 37 м.		18	76	134	80
	11 ч. 40 м.		18	76		
	11 ч. 42 м.		20	86	117	67
	11 ч. 46 м.		24	110		
	11 ч. 47 м.					
	11 ч. 49 м. 1000		24	120		
	11 ч. 52 м.		24	120	107	60
	11 ч. 56 м.		24	120	107	60
	12 ч. — м.		24	94	115	70
	12 ч. 9 м.		30	100	122	70

	Время	Время раство- ра при опт.	Кривые давл.		
			Атмос.	В. давл.	Возмож- но му- шности жиз.
Начало 2-го климатического периода	12 ч. 11 м.		30	100	
Начало 3-го климатического периода	12 ч. 12,5 м.	200	30	100	
Нарыв	12 ч. 14 м.		30	104	108
Нарыв продолжается. Удаляется прокладка между артерией отн. в сосуды	12 ч. 20 м.		32	90	112
Короткая, резкая двигательная реакция	12 ч. 27 м.				
Снова полный нарыв. Наложение интертравы Гостенкова	12 ч. 30 м.		28	96	120
Швы	12 ч. 40 м.		30	96	118
Слабая двигательная реакция	12 ч. 42 м.				
3-е климатическое удаётся выдержать в течение 10 мин. Вена по-прежнему жива. Большею до конца операции бурно реагирует. Конец операции	1 ч. 3 м.				

При обходе представляются возможности наблюдать ясно, что кровяное давление у людей во время операций под внутривенным давлением повышается, падает.

Начало давления повышается с увеличением раствора и в момент потери большей рефлексии, а когда и после — во время вставания клизмы, достигает наиболее высокой цифры. Возле за прекращением первого клизмы давление поднимается, при этом процесс обратного подтока в сосуды совершается чрезвычайно быстро (1/2—3 минуты), а давление быстро падает к 5—6 минуте в более доль.

Снова поднимается с прекращением введения, кровяное давление в большинстве случаев не достигает высоты предоперационной нормы, а устанавливается на определенной высоте более высокой цифры и около этой цифры стоит до конца в течение всего нарыва оперировать.

Что только большой начинать пропускать, наиболее кровяной реакции, давление тутчас-же поднимается, но вторая порция раствора, вода введенная ушла чувствительность, устанавливается снова понижается кровяное давление и тогда за цифры устанавливаются понижая, — что, если первого клизмы.

Третья и все следующие порции введения раствора объективно для этого дела, или даже не являются максимумом падении кровяного давления по сравнению с предыдущими¹⁾, а с наступлением глубокого нарыва как, если второе клизмы, так и устанавливается оставаться, давление кровя, как правило, достигает высоты, соответствующей первоначальному нарыву.

Вскрытие брюшной полости понижается кровяное давление, что немаловажно, правда, объективно, наблюдение, вторично удалось, отметить этот момент операций. Выявление отн. (брюшной

¹⁾ См. стр. 11—12 и стр. 12 Н. С. Боткина.

Прежде чем проводить профили данным предельным величинам, особенно кровяное давление и оксигенирует под повышенным давлением, считая необходимым указать на то, что величина बढ़ается перед операцией резко возрастает обычно для тех высот давления крови.

Насколько можно подтвердить отклонение на изменение кровяного давления, особенно рельефно видно на кривой № 22.

Больной (из архивов) Гельмгольца — фондерга, служивший в хирургической больнице и почти совершенно неподвижной подвальной кровати, утверждал перед операцией, что снизилась его температура; действительно, широкое кровяное давление, проведенное по операциям его, не дало почти никакой цифровой разницы с результатами, полученными интубацией. Стоя, однако, во время операции и начал приспособление к изменению размера, как кровяное давление большое при открытии сердца поднялось на 15 мм, при закрытии упало на 13; разрыв кожи на груди для обнажения вены вызвать систематическое давление поднялось еще на 15 мм, а далее высоту достигшего до обычной для больного нормы.

Из проведенного профиля ясно, что профили давления крови, полученные интубацией до введения раствора превращают нормальные для данного субъекта, а это означает, как показал опыт, необходимость у большинства оживлять сердце.

Тем же путем из увеличения объема в среднем ступень сердца на падение кровяного давления приходится переход к низкому профилю, получившему непосредственно перед выделением кислорода то обстоятельство, что максимум давления давления крови во время операции оказался значительно увеличенным.

Чтобы избежать ошибок из-за недостатка в длине шкалы, экстраполируемую мною боковой на 2 группы, при этом к 1-й причислено лишь 50 чел., наблюдений над которыми производились только во время операции, но 3-й группу боковой (10 чел.) кровяное давление которых было широким и на сутки до операции.

Двое боковой 1-й группой дали во время операции исключительно высокие показатели кровяного давления.

У одного из них (Набл. № 18), ампутация и повременная, кровяное давление упало почти 3-ю минуту на 70 мм, спустя только, что перед операцией от волнений и дрожи оно поднялось

до очень больших цифр. У другого (Набл. № 19), через несколько минут, развивалось систематическое давление поднялось на 100 мм, вследствие за выделение систематически паралитический угнетенный трахеи.

Во виду этих и во своих профилях выходящих по различным результатам исследований под открытым давлением, а также по отношению их различия по различным наблюдениям № 15.

Покажем эти три случая, а также выходы из данных остальных 27-ми наблюдений 1-ей группы, которая показывает, что:

Предоперационное периодическое кровяное давление	по крови или воздуха	минимум на 57 мм.
	из измененного кровяного раствора	минимум на 15 мм.
падения:	по крови глубокого наркоза	минимум на 46 мм.
	артерио	минимум на 10 мм.
Предоперационное дистальное кровяное давление	по крови или воздуха	минимум на 50 мм.
	из измененного кровяного раствора	минимум на 8 мм.
падения:	по крови глубокого наркоза	минимум на 46 мм.
	артерио	минимум на 2 мм.

Из 2-ей группы, почти 1-ю минуту и на 3-ю, почти 2-ю — дистанционное давление можно не считать своей предоперационной высотой по другим случаям из наблюдений 3-ей, оно во время глубокого наркоза было значительно ниже уровня 2-ей группы (раствора на 16 мм. (См. профиль № 13).

На основании всего сказанного и ввиду предоперационного минимума боковой на состояние широкое давление, профили

Проф. В. А. Овчин заключает, что место внутривенному гемостазному обезболиванию при болях сердца и в особенности на истерических и шизофренических больных и на людей второй половины жизни, т. е. — во время или сразу же после убавки кровяного давления и ослабления его деятельности не дает уверенности в благоприятном исходе ишемизированного сердца.

Практик А. Л. Пальков считает внутривенный гемостазный препарат методом, выходящим за пределы существующих преимуществ и главных оснований при операции в брюшной полости. В случаях тяжелых состояний оперируемых по поводу артериотомии он наблюдает иногда улучшение сердечной деятельности даже и тогда, когда оперированному пациенту подвергались сдвиги направленных артериектомией, коронарии сердца, миокардиума.

Результаты опыта наблюдений не позволяют считать с уверенностью, что во «случае смерти от сердечной» в клинике Проф. А. Л. Палькова кровяное давление из артериальной системы больного могло быть выведено до восстановления жизни его жизни.

Нам много драгоценного опыта живыми, сделав следующие выводы:

1) Кровяное давление у людей в момент операции под влиянием гемостазного препарата падает, нормализуется.

2) При введении в вену первой порции раствора падает кровяное давление устанавливается на более низкой цифре и на момент прекращения рефлексов или только — в течение окончания операции.

3) Вспад на окончательный уровень кровяное давление падает, если сдвиги в сторону, оперированного $U_{1/2}$ — 6 минут (иногда и больше), не достигая уровня нормальной для больного в состоянии его бодрствования, а устанавливается на цифрах немного более высоких и стабильно держится в пределах или в течение всего периода операции.

4) Вторая порция раствора являет тенденцию кровяное давление несколько больше, чем первая; третья и все следующие порции

явят или более по сравнению с максимумом падения давления крови по сравнению с предшествующей.

5) Порция 3-ья и остальные следующие кровяное давление с восстановлением нормального поднимается и, как правило, достигает высоты, соответствующей первоначальному уровню.

6) Системическое кровяное давление с окончанием введения падает на 35 мм. Hg., во время операции оно ниже нормального на 25 мм. Hg.

7) Диастолическое кровяное давление с окончанием введения падает на 35 мм. Hg., во время операции оно ниже нормального на 14 мм. Hg.

8) Во время операции диастолическое давление с наступлением операции снижается по сравнению с собой нормальной высоты, еще ниже оно даже слегка понижается.

9) Пациенты имеют диастолическое давление оперируемых в более ограниченном пределах, чем — норма, систолическое.

10) Вследствие неравномерности введения системического и диастолического давления, амплитуда пульсовой волны, выраженная в миллиметрах ртутного столба, во время операции увеличивается.

11) С понижением рефлексов кровяное давление понижается, кровь в глубинах пораженной ткани понижается давление.

12) У людей, страдающих резко выраженным склерозом сосудов во время операции кровяное давление тоже падает, при чем предельно его падение происходит в половине observations с таковыми же у людей с легкой нормальной сосудистой сетью.

13) Шок не служит противопоказанием к применению гемостазного препарата.

14) Во время незначительности падений кровяного давления при внутривенном гемостазном препарате, применение его показано для всех возрастов, для людей здоровых и истерических, а также для страдающих коронариями сердца.

Замечательную работу, считая для себя приятным долгом принести искреннейшую благодарность Главному Доктору Госпиталей Василию Николаевичу Илюку за разрешение проводить исследования в лабораториях.

Принимая доктор Андрей Львович Поляков искренно благодарю за предоставленную мне в распоряжение свою лабораторию и помощь в осуществлении за последние месяцы и годы при выполнении работы.

Доктору Андрею Тимофеевичу Сидоренко, глубоко благодарю вас за помощь в выполнении моей работы и всегда с теплотой вспоминаю тех, кто помог мне во время выполнения, особенно благодарю.

Товарищам-врачам за добрые отзывы и интересную помощь при работе спасибо и лично всем спасибо.

Профессорам Николаю Павловичу Буракову и Сергею Петровичу Федорову принимаю свое глубочайшее благодарности за личные указания, советы и постоянную руководящую.

Принимая доктора Владимира Николаевича Топольского искренно благодарю за личный труд, помощь, помощь моей работы.

Литература

- И. Ш. Бровко.* О германско-хлороформном паразите „Русский Врач“, 1906 г., № 48.
- Ольг.-ж.* О внутреннем германском паразите Топольского. 1910 г., № 12.
- Ольг.-ж.* Основы фармакологии. Изд. 3. 1909 г.
- С. П. Дельсман.* О развитии германца на животных организмах. Диссертация. 1902 г. СПб.
- Ольг.-ж.* О спланированном фронте-эпите-хлороформном паразите „Русский Врач“, 1904 г., № 30, 37.
- В. С. Васильев.* Материалы из фармакологии германца Диссертация. 1902 г. Харьков.
- А. П. Ермаков.* О внутреннем германском паразите IX. Собрание Русского Хирурга. Москва 19—23 декабря 1909 г., и „Русский Врач“, 1910 г., № 5.
- Ольг.-ж.* О внутреннем германском паразите Диссертация. 1910 г., СПб.
- С. П. Федоров.* О спланированном германско-хлороформном паразите „Русское Хирургическое Общество“, 1904 г., т. II кн. 2 стр. 145—152.
- Ольг.-ж.* Внутренний паразит германца „Журнал акушерства и женских болезней“ 1910 г. Май и июль стр. 1173.

- Окс.-жст.* На intravasculäre Nekrotisierung „Zentralblatt f. Chirurgie“, 1910 г., № 19.
- С. П. Федоров*
и *А. П. Крыжанов*. Über akute intravasculäre Nekrotisierung „Zentralblatt f. Chirurgie“, 1910 г., № 9.
- А. Т. Сидоренко*. О внутрисосудистой геморрагической карцине. Доклад. Прокопьевской губернии Морских Враней и Крестьянств. 1906—1910 г.
- Окс.-жст.* Къ вопросу внутрисосудистой геморрагической карцины. „Русский Врач“, 1910 г., № 24.
- Окс.-жст.* Внутрисосудистая геморрагическая карцина. X-й Съездъ Российскихъ Хирурговъ. С.-Петербургъ. 19—22 Декабря 1910 г., стр. 60.
- М. Л. Лысковой*. Къ вопросу внутрисосудистой геморрагической карцины. „Русский Врач“, 1910 г., № 45.
- А. А. Кайков* и
Г. В. Шара. Случай смерти отъ лейкемии. „Русский Врач“, 1910 г., № 36.
- А. Л. Волкович*. Къ вопросу о карциноидной внутрисосудистой геморрагической карцине. „Врачебные Известия“, 1910 г., № 45.
- Окс.-жст.* Къ вопросу о внутрисосудистой геморрагической карцине при лейкемии изъ брыжеевой полости. X-й Съездъ Российскихъ Хирурговъ. С.-Петербургъ. 19—22 Декабря 1910 г., стр. 63.
- В. А. Овчин*. Къ вопросу о внутрисосудистой геморрагической карцине. „Вѣстникъ Военно-Мед. Академіи“, 1911 г., Январь.
- Окс.-жст.* О гемангио-хлороформной карцине. „Русско Хирургическое Общество“, 1904 г., Т. II, книга 2-ая стр. 150.

- Г. Ф. Водянов*. О гемангио-хлороформной карцине. „Тамбов“, 1904 г., Т. II, книга 2-ая стр. 148.
- В. В. Зенков*. Тамбов-же, стр. 149.
- А. А. Кайков*. Тамбов-же, стр. 150.
- Г. Ф. Водянов*. О гемангио-хлороформной карцине. „Русский Врач“, 1904 г., № 58.
- Е. Д. Водянов*. Къ вопросу о гемангио-хлороформной карцине. Тамбов-же, 1904 г., № 38.
- А. Г. Валин*. Къ вопросу о гемангио-хлороформной карцине. Тамбов-же 1906 г., № 4.
- В. М. Мухом*. О гемангио-хлороформной карцине. „Хирургія“ (Проф. П. Н. Давиденко) 1905 г., Т. XVII стр. 97.
- Э. В. Карлович*. Къ вопросу о гемангио-хлороформной карцине. Диссертация 1906 г. СПб., см. также сообщеніе Р. О. Восточниковъ.
- Т. С. Глизилов*. О гемангио-хлороформной карцине. „Врачебные Известия“, 1910 г., № 45.
- Г. Ф. Водянов*. О гемангио-хлороформной карцине. „Русский Врач“, 1901 г., № 34.
- Ф. А. Рейес*. О гемангио-хлороформной карцине. „Хирургія“ (Проф. П. Н. Давиденко) Т. V.
- Flourens*. Sur les tumeurs hémangiomes. 4. Sur les tumeurs hémangiomes d. sciences. 1847 г., Т. 24. Издано по Н. П. Крайнову и А. П. Бренну.
- Ovi*. Тамбов-же. 1874 г. Т. 78, 79; 1876 г. Т. 82.
- Berthold*. „Archiv f. experiment. Pathologie und Pharmacologie“, Т. 61.

- Oswar.* Über intravenöse Chloroformnarkose. *Münchener med. Wochenschrift*. 1909 г. № 33.
- Oswar.* Die intravenöse Narkose mit Äther und Chloroform. *Tam-ao*. 1909 г. № 46.
- Tanaka.* Zur Frage der intravenösen Narkose. *Tam-ao*. 1910 г. № 3.
- Kaltner.* Zur Frage der intravenösen Narkose. *Zentralblatt f. Chirurgie*. 1910 г. № 7.
- Giassi.* Sulla Clorofobanazione. *Refereat.* *Tam-ao*. 1910 г. № 7.
- Chaimson and Desk.* „Wiener klin. Wochenschrift“. 1910 г. № 8. Цитр. на Н. П. Крыжану и А. П. Кромгу.
- Ф. М. Писевск.* О внутривенном введении наркоза во время операции. IX-й Съезд Русских Хирургов. Москва 19—23 декабря 1909 г. в „Русский Врач“. 1910 г. № 5.
- И. С. Корсаков.* Из опыта о методах введения кровяной дилатант. „*Врачская Газета*“ № 5 и 10.
- Д. О. Крыжан.* Об искусственном кровяном дилатанте из искусственной крови д-ра И. С. Корсакова. „Известия Импер. Ветер.-Мед. Академии“. 1909 г., Октябрь, Ноябрь, Декабрь.
- М. В. Яковлев.* Значение кровяной дилатант при распространении кровотока. *Tam-ao*. 1909 г., Январь.
- Lasale.* Учебник физиологии человека. Издание II. 1894 г.
- Tyurnstet.* Учебник физиологии человека. Издание II. 1909 г.
- Sohl.* Учебник физиологии человека. Издание II. 1909 г.

Полоненія.

1. Вязкие растворы гортани и крови, являясь весьма опасными интраваскулярно, требуют соблюдения строжайшей асептики и самого тщательного из себя отбора со стороны производителя наркот.
2. Клиника показывает, что общий интравенный и интравенно-офтальмический препараты лучше всего с раствором ретинолового и В-фотопри обильности ради болевых ощущений, особенно из этих двух комбинаций.
3. Во избежание случаев нервозности интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора.
4. При остром заболевании интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора, при остром заболевании интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора.
5. Тщательная и внимательная подготовка интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора, при остром заболевании интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора.
6. Наблюдения над интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора, при остром заболевании интравенно и интравенно-офтальмический препараты лучше всего применять в виде раствора.

Curriculum vitae.

Владимир Константинович Заболотный, сын князя, промышленного инженера, родился в 1873 году. Среднее образование получил в 3-й С.-Петербургской гимназии, по окончании которой поступил в ИМПЕРАТОРСКОЕ Военно-Медицинское Академическое училище в 1890 г. в звании лекаря с отличием. ВЫСОЧАЙШИМЪ указомъ определено в чинахъ прапорщика из 1890-99 году назначить младшимъ врачомъ 17-го Сургутского полка, из апрѣля 1899 г. переводитъ из Морского вѣдомства в казенное мѣдико-ветеринарное училище, 17-го флотского экипажа. Съ 11-го января по 18-е марта 1901 года командированъ въ Астраханскую губернію въ распоряженіи Комиссіи по борьбѣ съ чумною заразою. Съ июля 1903 года по октябрю 1905 г. вѣдомствъ за границей и въ качествѣ судоваго врача транспорта „Лива“ участвовалъ въ Руско-Японской войнѣ. Въ свободное отъ службы время всѣ обязанности ординарнаго Кроновидскаго Морского госпиталя. Въ 1906—1907 гг. былъ командированъ въ С.-Петербургскую Морскую госпитальную Прохвандель въ старшія чины въ декабрь 1908 года; изъ декабря 1910 г. назначенъ старшимъ ординаромъ Николаевскаго Морского госпиталя въ Кроновидск. Испытаны на степень доктора-медицины сдать въ 1911—1912 г.

Работу подъ названіемъ: „О кровяной дилатации у людей во время войны“ подъ руководствомъ ординарнаго паронима представляется въ качествѣ диссертации на степень доктора-медицины.