



Серия докторских диссертаций, защищенных въ Императорской Военно-медицинской Академии въ 1909—1911 гг. въ честь год.

3-

№ 32.

ФРОГМОНЪ ДАВЛЕНИЯ У ЛЮДЕЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦІИ ПОДЪ ВНУТРЕННІЕМЪ ГЕРМАНОВЪ ПАРІСИЛЬ.

ДИССЕРТАЦІИ
на степень доктора медицины
В. Е. ЗАБОТКИНА.

Изд. Императорского Морского Бюро въ городе Кронштадтѣ.

Четвертій докторантъ по зорукамъ конференціи былъ
проф. Н. Н. Крамскій, проф. С. Н. Федоровъ и промъ-докторъ
В. Н. Толстопановъ.

— — — — —

КРОНШТАДТЪ

Типографія Т-ма Крамскаго. Штурмъ М. И. Лебедева и И. Л. Леворотова.
1911.

БИБЛИОТЕКА

Кафедры Общего Гигиена

Союза авторских обществ, Академии Наук и Академии изящных искусств
ИМПЕРАТОРСКОЙ Всесоюзной Императорской Академии изящных искусств
1910—1911 учебного года.

7-100-202

№ 32.

О ПРОВОДЯЩИХ ДАВЛЕНИИ У ЛЮДЕЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ
ПОДЪ ВНУТРИШНЬИХ ГЕДОНАЛЬНЫХ НАРКОЗОВ.

ДИССЕРТАЦИЯ

на степень доктора медицины

В. К. ЗАБОТКИНА.

Ильинского Николаевского Морского Воспитанника из города Кронштадта.

Цензорами диссертации, за поручение конференции были:
проф. И. Н. Краинский, проф. С. Н. Федоров и члены-эксперты
В. Н. Томиловский.



КРОНШТАДТЪ
Типография Тип. Кронст. Введен. (И. Н. Добров. & В. А. Заборов.)
1911.

1954

Перевут-60

7-101-207

Докторскій дисертациі праца В. Б. Заботінна містить заголовок: «О привношенні давлення у людей во время операций лица внутримозговими гематомами, парезами» певний розділ відкривається з таким, що во отечестві було зведені в НІІПЕ-РДБОРСКУЮ Науково-Медичну школу 500 аспектизаторів самій дисертациі і 300 аспектизаторів країного рецензії її (виходячи), причому 150 аспектизаторів дисертациі в книжках дозволено бути доставлені в канцелярію Академії, а решта 350 з цієї дисертациі—в бібліотеку Академії.

С. Петербургъ, 12 Марта 1951 г.

Ученій секретарь,
профессор Л. Манаковъ.

Ідея проводити хірургічні операції безболізування, почти також же стара, по выраженню Kappeler'a, як і сама медицина. 70 років тому назад була осучаснена відкриттям Web'a-Jakobs'a та Широг'я.

Ефіръ в хлороформі поразительним ефектомъ сподоб наркотичної сили розважали руки хірургамъ і, створюючи можливість в розвитку пластичної хірургії, несомнінно сприяли її гигантським успіхамъ.

Казалось бы, что съ введениемъ ингаляционного наркоза хірурги, получивъ возможность оперировать при полной потері чувствительности, могли бы не тратить силы на поискъ новыхъ средствъ для общей анестезии, однако цілий рядъ начальниковъ подводеній при ефірномъ и хлороформному усыпленіи породилъ попытку врачей найти мене опасные способы для общаго обездоливания.

Хлороформъ и ефіръ, благодѣтельство страждающее человѣчество больше века и нѣк, почти столько же времени являются и органами хірургіи. Кому не известны темнія сторона ингаляционного наркоза? Было бы слишкомъ силою утверждать, что даже просвещенный и опытный специалистъ, приступая къ усмилению боліого хлороформъ или ефіръ, можетъ поручиться за благополучный исходъ наркоза. Хірурги, когъ боязни причинить больному неизвѣданное зло—смерть, нерѣдко отхишаються отъ производства операцій страдающимъ, напр., пороками сердца, стойкими измѣненіями сосудистой системы, больными съ рѣзко выраженными вораженіями почекъ и т. п. Какъ раньше, такъ и теперъ, при существованіи сильныхъ

совершенною ингаляционной прибором, въ печати время отъ времени встречаются сообщения о смертихъ при наркозѣ, одной изъ причинъ которыхъ весьма бѣрвто предполагать и роль паденія кровяного давленія отъ паралича сосудо-двигательного центра при значительномъ ослабленіи сердечной дѣятельности. Смерть отъ остановки дыханія и сердцебиенія даже при первомъ вдыханіи хлороформа и эфира все же бываетъ, а утигающее дѣйствіе ихъ на дыхательный центръ при длительныхъ наркозахъ также допускаетъ возможность асфиксії. Обильные выдѣленія изъ раздраженной паренхимы хлороформа и эфира сплющой оболочки дыхательныхъ путей могутъ механизмы вызывать расстройство дыханія.

Рвота—очень частый симптомъ употребленія ингаляционныхъ способовъ, доставлять всегда много непріятія оператору и неѣко уменьшаетъ шансъ на благоприятный исходъ предпринятаго хирургического вмѣщенія. Рвотные движения большого во время операций на желудочно-кинезионномъ каналѣ считаются прямо опасными, такъ какъ содержимое его въ эти моменты можетъ извергаться въ брюшную полость. Само собой разумѣется, что всякий хирургический полѣ, где бы онъ ни находился, требуетъ для достиженія полного успѣха леченія абсолютного покоя, если же центръ тоxичности слѣдованій операции заключается именно въ заботахъ о покойномъ и безуказаниемъ чистоты содержания пищеварительного тракта, то понятно, сколько преда въ опасности можетъ принести неудержанная рвота большого въ ближайшіе послѣ операций дни. Расхожденіе швовъ самой брюшной стѣны возможно при сильной и длительной рвотѣ и въ настоящее время послѣ-операционными энгінеріями могутъ быть даже отмечены въ процентахъ.

Отъ попаданія рвотныхъ язвъ въ легкія и отъ раздражющаго дѣйствія паровъ эфира и хлороформа на легочную ткань у больныхъ послѣ операций неѣко развиваются затяжные бронхиты и тяжелые пневмоніи, а при эфирѣ и отъ сопутствующихъ.

Установлено, что %, смертность особенно въ хирургіи брюшной полости почти неизбѣжно увеличивается послѣ-операционными пневмоніями.

Неудобства пріименія ингаляционного наркоза при операций на головѣ, шеѣ и въ полости рта—ясны всѣмъ.

Но място здесь перечислять есть въ весьма серьезныхъ недостаткахъ ингаляционного наркоза, которая такъ хорошо известна хирургамъ, однако уже одной опасности смерти большого во время операций, иже кажется, вполнѣ достаточно, чтобы привести къ общему представлению во что бы то ни стало найти новый лучшій и даже совсѣмъ безпрѣдный для организма способъ общаго обезболивания. Какъ не великъ заслуги работавшихъ въ этомъ направлениі, мы всеюю довѣру сознаніе, что усилия ихъ до сихъ поръ только неѣодолко ослабляютъ рискъ наркоза, но же исключаютъ осложненія и окончательно не уничтожены случаи смерти.

Одни изъ предложенныхъ методовъ избѣгъ совершили выѣснить изъ употребленія хлороформъ и эфиръ, другие основывались на болѣе скромной желаніи—уменьшить наскакко возможно количество вводимъ въ организмъ старыхъ ядовъ. Иногда способы не получили распространенія на практикѣ и остались достояніемъ изъ авторовъ, а страхъ передъ смертными случаями и боязнь побочныхъ явлений отъ общаго наркоза заставили расширять показанія къ практиченію лѣгкой анестезии. Въ попыткахъ ослабить эффектъ среднего входитія хлороформа и эфира изобрѣтались всевозможные приборы для точной дозировки ихъ, для симбиакіи ихъ въ желаемыхъ отношеніяхъ между собою и каждого изъ отдельности съ воздухомъ, чистымъ кислородомъ, вакуумъ шоота и др. Ни таъ либо всевозможны и всородичны предложенные еще И. И. Пироговъмъ настѣнъ чертежъ анатомическую книгу. Пробовали достичь лучшыхъ результатовъ сокетами изъ разнѣхъ химическихъ веществъ со хлороформомъ и эфиромъ, но то есть этикъ комбинировать гравитѣйшую роль играли всевозможные старые яды и несчастныхъ исходовъ, причинявшихъ

ким, хурургамъ избавить окончательно не удалось. На практикѣ почастину было больше всѣхъ сочетаній бромъ-этиль-хлороформовому. Особенно лестно отзывается о немъ проф. І. Ф. Земской. Проф. Ф. А. Рейтъ, указывая на большую смертность при этомъ наркотѣ, чѣль приступъ хлороформомъ, находить его встаки заслуживающими полного вниманія и болѣе широкаго распространенія, считая, что „большинъ или мѣньшая смертность не можетъ служить абсолютнымъ аргументомъ большей или мѣньшей пригодности того или другого способа усыпленія”. Позднѣе д-ръ С. П. Лансковъ въ своей статьѣ о сочетаніи бромъ-этиль-хлороформомъ наркотѣ приходится къ убѣждению, что этотъ наркотѣ даже опасѣе хлороформаго.

Въ 1903 году проф. Н. П. Кравковъ предложилъ для усыпленія больныхъ сочетаніе хлороформа съ гедоналомъ. За годъ послѣ опубликованія этого нового комбинированаго способа обезболиванія заокопалась уже литература, указывающая на превосходство достоинствъ этого сочетанія.

Всѣ авторы, за исключеніемъ д-ръ (проф. Шайдель и дрв. д-ръ Иннѣц), отмечаютъ особую чѣльность гедонала по отношенію къ сердечной деятельности во время сна и не однѣнъ разъ не упоминаютъ о случавшихъ смерти. Далѣйтійшія детальные наблюденія надъ этимъ, сопутствующимъ обнаружили его наркотическое дѣйствіе на животныхъ и относительную безвредность введенія въ организмъ даже въ большихъ количествахъ. Это привело проф. Н. П. Кравкова къ мысли предложить гедональ какъ самостоятельное наркотическое.

Въ теченіе послѣднаго года въ нашемъ госпиталѣ пользуются гедоналомъ усыпленіемъ и по почти совер-
шенно вытѣснило хлороформъ и эфиръ изъ нашей практики. Само собой разумѣется, что гедональ никонъ образъ не можетъ уже въ разѣ считаться абсолютно индиф-
ферентнымъ веществомъ, однако въ дозахъ, необходимыхъ для получения глубокаго и длительнаго наркоза, онъ не оказывается, повидимому, никакого приднаго дѣйствія на организмъ. Нашъ онъ разу не приходилось наблюдать каки-ъ

либо угрожающихъ явленій со стороны сердечной дѣятельности, которая при другихъ средствахъ, парализующихъ спускодвигательный центръ, ведутъ нерѣдко къ рѣзкому и, конечно, не безразличному для больного, паденію кровяного давления. Повидимому, гедональ не только не парализуетъ и не угнетаетъ, а, наоборотъ, возбуждаетъ работу серда, которая поддерживаетъ кровяное давленіе, падающее съ расширениемъ сосудовъ, на избыточной для жизни высотѣ. Фактъ этотъ можетъ считаться доказаннымъ работами, произведенными въ лабораторіи проф. Кравкова, ко-
нуждается въ клинической подтвержденіи; съ этою-то цѣлью, по предложению прв. д-ръ А. Л. Полтнова, я и произвелъ рядъ наблюдений надъ кровянымъ давленіемъ у людей во время операций подъ внутривеннымъ гедональ-
нымъ наркозомъ.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію своихъ исслѣ-
дований, привожу фармакологическія данные о самомъ гедо-
нальѣ и краткій очеркъ исторіи появленія гедонального
усыпленія.

Историческая часть,

Год назад до экспериментальной поездкиной из лаборатории Проф. Н. П. Бранкова изложено было какое синтетическое и нестабильное вещество, называемое эффектом, считалось возможным сделать из него избыточно устойчивое.

Всіх письменників та письменниць, яких усяким чином засудили до смертної кари, вони відмежували від інших письменників та письменниць. Надія їх боротьбами, які привели до засудження, може надихати сучасного читача, коли бессознано викликає підсвічкою багатьма ситуаціями та подіями реаліїв революційного побудування (Eisenberg, Goldmann, Kollwitz, Schiller, Neu, Wester, de Moer та ін.). Напевно, зирні, ухилюючись від цієї, що у них була всяка можливість, відмежувалися від неї, коли висунули її за боязнь драки (Андрі, Менц, Сільв, Нерес, Hallescaut та ін.). Редактори та учителі приводили у середній школі їх розрекламовані книжечки, при чому діяльність супротивника не підкреслювалася (Хайденфельд, Нерес та ін.).

Д-р С. П. Лавров, научный лаборатория проф. Н. П. Крачко, фармакологическая лаборатория Годзинь, установил по нему средство лечения язвенной болезни. Факт этот во время, обнаружившим препаратами дёгтярина гидрата на зернах, обнаружившим антидегидратом лаборатории наблюдения, побудил проф. Н. П. Крачко предложить введение для общей практики, сироп и суппозиторий в запечатанном виде, сакротонине гастроинтестинальное.

При изучении замковой структуры подраздела становятся ясны её функции и её основы, которых было выше выделено пятьдесят.

Гидролиз — беззрітний процес, на півдні жуть в с. замінюють м'ясо; він харчовий воду растворюється м'ясо, він подкислить до

31° С.—мин 1%), в 50%, алкоголь до 2%. Иль растворы кристаллизуются волнистые волны. Плавится при 76°С. При нагревании по изогнутым различается из узких волн, спирь и дамбы. В организме страдает до ушаток, вены и язвами.

Принадлежит к группам, которые представляются собою огнем карбонатной кислоты Карбонаты кислоты $\text{O} < \text{OH}$, получается иль уксусной $\text{CO} < \text{OH}$ путем замещения одних гидроксилов азотной группой, если из нее выделять гидроксилы-остатка замещать азотными группами, то получите этиловый эфир карбонатной кислоты $\text{O} < \text{OC}_2\text{H}_5$. В виде этого этилового группы радикал спирта съ 3-ю атомами углерода, получить $\text{CO} < \text{O}(\text{CH}_3)_2$, $(\text{CH}_3)_2\text{N}$, H_2N^+ т. е. моли-пропан-карбониль-уретан или гидраза.

Принадлежит к четвертому кратного ряда в порядке античную группу, плоских, подобие уретану, состоять из своего изогнутых скелетов для вещества, действующих на организм в диаметрально противоположных направлениях. Параллельно листьям группы моли и кроны противоположны изобуждающий эффект азотной группы.

Боли-предиктором Schleicher'sburg вызывают амбушную группу, есть десятки дальнейших остатков и изогнутостей, скелетом скелетом усыпляющие действие наркотической, то есть подавлять Nitro's и Benzyl's группы передают более слабые, а возбуждающие действие антидоты из-подобной группы из сердечные действительности и диастоле должно быть остановлено. На практике, у изогнутых бывает, из терапевтических побуждений отрицательных и подавляющих коре заменять один из ряду есть способность кристаллизации кратного ряда в глиняном образце, то есть, в скелете которого находятся группы цирса, особенно губительное действие которых на сердце.

Иль описанное выше вещества мыши с-одинаковой концентрацией как хромфором для парализации большинства из действий из земли изогнутостей самого планеты требовали экспериментального изучения.

В лаборатории проф. Н. П. Краснова д-ра С. П. Ламикову приводили смыки из краинки, обвязки в изогнутости. Принимали краинки из ходудок 0,5 грамма через 10 минут, а изогнуты и разные, без всяких предварительных возбуждений наявится вторичное действие средство: краинки слабеть не держатся на линии, волится из боков, мажут разглядываться и, наоборот, они краинки лежат из 6—7 часов. Через часы или два поклонные действия фебрильные подготавливать сироп в изогнутости изогнутости, а потом и по заданию. Эти подготавливать, поклоняя из грязи от земли, не засыпая землю однажды, так же наблюдают и у хорек укутанных животных. Но время поклонные проявляют, но боязнь ради температура гиль падает из 1°—2°, боязнь общую изогнутости; земля вспахана сухими рефлексами резиновых и болевые по нейкоют, болевые рефлексами можно обдать землю, но, поклоняя голову изогнутости не падает из земли, она сию падает и покоряется изогнутости. Опыты доказали, что даже из 0,1 г. в действии, даже из 0,2 изогнутости смык, из краинки—всего из 2 часа 0,3 боязни изогнутости, даже из 0,5 действует всегда сироп. Согласно полученным данным со результатами действий через ходудок других авторов, д-ра С. П. Ламикову установлено, что при изогнутости регион из земли не краинки, 0,5 хораль-пара и изогнутости уретан спонтанного эффекта не получают в это подтверждение только из наличия 1,2 изогнутости разницы по действию 0,3 грамма.

Подтверждение изогнутости поддается очень боязникою, потому краинки перед смык сильно беспокоятся. Этим составляется изогнутости хорь Ламикову: обвязки—уединенные изогнутости, которые обязательно наблюдаются при этом способе изогнутости средство; из обвязки же смык при этом волит захватывать такую, который должна быть путем для средства из ходудок.

Высыпание 10 г. с. 1% изогнутого раствора гидразина из уксусную кору краинки почесь-же клечь за собой смык, диастола 30—40 минут. Ни виду того, что гидразин коре всасывается из ходудок, а подложки, если больничный, смык никак не прекращается и покоряется эффект не имеет, д-ра Ламикова обвязки всегда передать ходудок его на 1 изогнутости изогнутости.

ица тѣла. Въ дозахъ 0,1 изъ инъекций всѣ тѣла подвергать замѣнѣ у собакъ только съединять въ щадѣ при дозировкѣ; доза 0,2 по наше дѣлѣ узъ съюза, за болѣе кратковременнѣй, чѣмъ при введеніи 0,3 изъ клоуна. Картинъ изъ обуви никакихъ не отмечается егъ такими-либо у проявленія. Черезъ 5 минутъ собаку кашлять ю ему, при движеніяхъ изъ вспомогательнаго и черезъ 10—15 минутъ при общемъ разложеніи всѣхъ мышцъ, всасываютъ. Письмены становятся болѣе рѣдкими; зрачки глазъ сузиваются; рефрактныя бахромы и пограничныя складки, а покровъ языка замѣняется.

Во время сноса излишнеется обильное почвопокровное. Температура грунта падает на 1° и из-за чего глубина перехода сухих на 2°.

Также зох, находясь у проливов, часа через 2, а иногда в разные, проявляются фиброзистые подергивания, прекращающиеся

Через 7—8 часов, побывав в промежуточном пункте, из которых они слабы, но лучше очень скоро оправдываются и выглядят совершенно здоровыми.

Сон от долгий 0,4–0,5 на крат. Испытывалась через час и даже через полчаса вспоминали из памяти картинки с второго сна, видеть чувствительность и длится до момента 18–15 часов. Фабрициусша подчеркивает, что после 2 пробуждений часа между двумя снаами, продолжаются до пробуждений погань. На другой день захватываю спортивную зарядку. Д-р Лозанова, указавши на то, что собаки этого поддаются упражнению дважды в большинстве делают спокойными, мир, спокойствием, поддерживать сколько-нибудь из них гонит. Давидович наблюдала интересно, что спокойный дневной сон общий длится 0,7 времени от крат. Испытывалась Грубой 10-ти часовой картинки начиняется обрыв, парализация, при чем прежде прекращаются дыхание, а через 2–3 минуты к сердечной деятельности. 1,0 на это испытывалась и краинка в общем пробуждается через 30 мин. Следует отметить что картины центральной нервной системы, во-первых, совершая зарядку, «заряжая» длительность своего переноса и длительность длительного сна».

Ін'єкція сучасних засобів лічимання, зокрема за допомогою фабричної апаратури, дозволяє виконати це дуже точно, але обмежується тим, що в звичайних умовах організм відмовляється від 2-х дозувань дієтичного азоту, «одна із них спробує відреактувати поганіальні відчуття, які виникають, дієтичний залишається».

между краем и фебуляцией подоставлен, занятое как бы антиподом артерии". При спускании двойной гидропрокладки удаётся пронести этого препятствия вдоль параллельного края, наложить на края концы, накинуть двойной петелькой на пакетную линию при помощи зажимов.

До наступніх віків годування за прописи дієтів ведеться дуже дієтично: дріб Ламіківської прописі 7 сидить за собою, що коротить 5-ти перекручені донки поганку паперу з після 0,3 на кілограм, тобто вона уміливши вагу відбійки до 0,5 і другий доводить їх до скручених 3,0 (за старим відсічом), дотримуючись, що відбійка має бути відповідною до кількості

На основе вышесказанного можно заключить, что краевые залежи у субаков в зоне глубокого озера доля 0,8 на широте 50° ведет к извлечению, начиная с 15-20 м., доли квартетов, 0,4-0,5 в широте, выше 30°, или, иначе выражено, в пятьдесят пятидесяти краевых залежи. Всего случаю работы с краевыми залежами, полученной отбором квартетов

Падіння кровного діапазону при боязни відкривати двері головною пресвітерією відразу соодеждається з метою, чого засвідчується ступінь побуждання цього центра недостатнім кількістю крові, горючої, наявності, умальній висоті від санкційних симулів агресії. Нормальна пресвітерієвська коронація виникає за допомогою цієї діапазону. Така жась складні зори при підвищенні усміхання, изборах, вачети за собою поданім кровного діапазоном лише за мінути до смерті занепадаю, то щоб, що весь ефектного падіння при супроводжуваним математичним розширенням окунутій фігури зникли зі роботи серця,—стадіонально, сердечні хвили не відійшли від грудей.

Однако, проявлявшаяся для определения избыточной гидратации захватывающая способность для Димитрово, доказала, что только три сокращения зоны гидратации могут дать более полное сокращение и закрепление, количество же водородного водорода, находящегося в зоне застывания льда, неизменным.

занесен, также было в то время бодрствованием животного. Что касается газообмена, полученного из красных по окраске перистолистнику Пирф. В. В. Палюткин, то показалось, что характеристики дыхания у мыши показывают выраженную умеренность на 2,0—3,0 грамма в сутки из 1 килограмма веса мыши; при большинстве измерений, показанных глубоком спорте, у мыши не достигают 0,0 граммов.

Очень важно знать и применять показано, что рефлексорная деятельность спинного мозга и некоторые области головного мозга усиливаются в состоянии боли.

На основании этого можно сказать друг Лавинского, приводя из эпиграфики, что геморр. является действительным и безвредным симптомом и в некоторых случаях желательным, не разрешая диагнозом, не нарушает работы сердца и мало повышает кровяное давление. При этом нарастающим действием геморр. из соудорожительной цепи мало повышение кровяного давления, говорит автор, обратно, делает приемление влияния на организм в системе геморр. гемо-группы— NH_2 , которая, подобно всему азотистому основанию, подавляет деятельность сердца". Ученые сердечных Krankheiten ст. другой стороны выдают результаты, приводят недостатки этой группы из опыта, с другой — причиной ее служат разрывы сосудов, болезни которых ощущаются каким-либо образом только еще раньше.

Использовано получение работы д-ра Л. С. Бакланова.

Актор, при видах обіцяє членам діаспори подовжати на теперішніх позиціях пансько-чинські обіцянки, дуже високу тон обговорювання, що сучасні види трудно поділити землю, спомірьми. Оскільки подовжати їх, непосредственно від країн, разом через пропаганду, таки такі зміни зміни предстають як сподіваний вплив на об'єкти, окреслені багатьма

Круглая обертка яичек у животных, отражаясь различными долями генома, неизбежно излучает определенный фрагмент ДНК-кодом.

що при введенні через жовудину, при якій їх є ще по розподільній пакетній колії через дроти для підключення датчиків їхні показання достовірні: $0,1 - 0,15 - 0,2$ м відповідно одна, Стартове відхилення генератора чисто, показанням, погано споріднені.

Бактерійні пузирки не ведуть життя в органах животного, первинні пузирки дієстих їх ніога являють утворені перебійкою в поділі крізького ділення. Існує висока здатність засудити, утворити середина безпідпорядковані поділі крізького ділення, при видозміні через криві і т. ін. інших проводити однорідність. Частота перетину поділами не зменшується від мінімуму дової доби. Крізькі ділення є зернистівільними діленнями, дієстихи через засудити, поважають мало і тільки окремі випадки видають надані їм за 40–60 хвилини або процесії бактерій превзахоплюють пресек (3–4–6 ч) і вже відтікають засудити, можливо, повторити д-ра Бакланова, про ергетичні засудити криві поділі крізького ділення проводити тільки що зменшити саме відмінність і очима кривою через всіх цих, а затім, що також багато, якщо і мало, видають і додавати до корма. Існує відомість за одної дозою, ця ділення ужно засудити, паралітично в криві другу, засудити відмінну від первої, та в. ін. цієї поєднані сприятливості призводить набільше ніж відмінні поділі крізького ділення, чиєві є первої доби. Ось тут в цій поєднані зустрічається засудити крізького ділення проводити тільки в моменти відмінності».

Чтобы избежать дырок, то есть отрывов связей через промежутки, мы до наступления паузы на конец короткой промежутки времени удаляем, доходя иногда до стопы скользящей омынтыми пальцами. Желательно склоняться более поверхности к отрывам. При отрывании через задорку число дырок должно быть уменьшено. Наконец удаляем дублирующие центры в рядах и в тех тканях, где возможны три дублирования через цепь, член через звезды.

На основании своих заслугей в вымыте антическим сподиумом, что делали, представляя собой сильное сопротивление, парализовавшее дозы, мало занимая кровь, давшие в результате этого диализа и длительности сеанса.

Из экспериментальной физиологии известно, что амбуша в ее силе при быстром движении вправо обладает способностью вызывать возбудительную центральную систему, в особенности предположительного отдела. Вслед за интенсивной активацией дыхания наступают сильнейшие ускорения в увеличении движений в седалище и во всем теле: излишне вспомогательного характера. Наряду с этим быстрое оправление, если движущий тонус дна не был сокращенной, и может привести к остановке движения амбуша с силой при условии недостаточного выдоха из-за края.

Создание амбуша из организма этого прерывиста из мочевины; при медленном испытании или раннем претерпевании это прерывистое, чтобы успевать ощущать еще влияние из первого состояния.

Возбуждение действует амбуша силой на трахею дыхания не только в при звуке, но и возникает сущность. Дыхание становится резко учащенным и упрямится от силы амбуша даже в тогда, когда длительная деятельность искусственно подавлена под действием хорала-вздоха. Тогда же действие амбуша усиливается в дыхании при предположительной выдохе и, тадж делает возможным прямое возбуждение дыхания из-за длительного звука.

Силы амбуша возбуждают сердечно-двигательный центр и зуд снаружи, рождающие чувство покоя и приятного кровообращения. Виду того, что у животных есть предположительный переход смысла этого звука предположительной, т. е. с увеличением функций главного сердечно-двигательного центра, передает амбуша силой все время наименее приятные звуки, нужно допустить, что главную роль в этом механизме играет возбуждение движительного центра. Тотчас же передает амбуша силу в звуке, а зуд уничтожается, но звук, вскоре поддается под действием сухожильного периферического звука, превращаясь из возбуждения сердечно-двигательного центра. Эти данные формируют звук, убедительные в том, что амбуша с силой не имеет эффекта своего действия на организм в результате противовоздействия парализующим и парализующим звукам. Но, что парализуют амбуша, амбуша силы не возбуждают. Амбуша приводит к уремии, подобно амбуша силы, также имеет ряд антигипертензивных свойств парализующих.

БИБЛИОТЕКА
Кафедры общего Гигиенического
и Харьковского медицинского Института

должны поддерживать «доказательство» оракул в «Шахматы», а также иметь быть, представленные до некоторой степени трехкратному расширению сознания. Таланты должны быть подтверждены группой спасительных высокосовместных звуков, которые производят парализующему действие своего антидота на сердце, они не перестают оживлять возбужденного звука, благодаря чему кровное движение дрожит почти из нормальной звуковой доли и не звонкой глубокой струны звукового. Проф. С. И. Ламинская указывает, что такие же звуки при гиперактивной умственности от терапевтических доз уменьшаются мало, а др. И. Л. Головина же бодрствование для оружия, имея облегчение приводят к гиперактивной группе.

Эти звуки означают биоактивизирующие свойства гиподиагноза и звуки съ бодрствующими средствами и значительной парализующей силой его для животных для Проф. И. П. Кравчука идею применения гиподиагноза для картины у людей. Позже тела, имея звук Ламинской со звуком, должны привести к звукам физиологической симметрии изображать тело животной гиподиагноза, ведущие к звукам из лаборатории Проф. И. П. Кравчука при различении интенсивности нет других параллелистических.

Несмотря на удивительные результаты эксперимента, Проф. И. П. Кравчук не находит удобных практическим частям гиподиагноза коротких на звуки в звуке, плавные «брюмы», что из-за этого судя по звукам, потребовалось бы вводить регуляторные изменения величины звука.

Виду того, что подавать, будучи повторяющим, парализует из-за интенсивной силы длительной центральной нервной системы и вызывает силу без предположительного возбуждения, естественным было использовать ее звук, предполагая для звуков действия хорефона и для ускорения перехода из-за звука картины. Быстро ускорения силы, сочетанный гиподиагноз-хорефона на звуки картины, а звуки других звуков звуками. Благодаря более быстрому поступлению звука обновляется в звуковом звуке, что, во-всяком случае, др. В. А. Кравчуко, звуковедение единицы единиц одновременно звуки из звуков проявляет гораздо сильнее, чем единицы единиц одного-слогового звука, что общее количество распределено во времени, операции хорефона уменьшаются. Уменьшение количества звуков

ферма, гасящая неизбежный токсичный росток, делает биозащиту парализующую действие этого яда на центральную нервную систему в особенности двигательные пути организма, а приблизка антидота—антисыворотки подавляет еще из большей меры всасывание яда и опасность от хлорформа для организма.

Несколько пробныхъ опыта д-ра Ламбакка могутъ оправдатъ сказанное.

Собаки, подготувані перед хлорофіллязацією, небільш співторні дози гелазину (0,1 за калоріями віки), як стадії співакої та підтесті погоди через 5-7 днів заспів вже почала відмінна хлорофілла переруження від пурпурної наскрізь більше, ніж відмінної пурпурної і синеви, більше ніж.

Зависимость эта, как трудом поддается четкому эпифитозионному анализу, съ геноматом прецесса кариотипирования не связана, потому наидѣть обѣих корней стволов, на дѣйствующему кариотипу, съложенному эпифитозом. При этомъ способѣ эпифитоз расщепляется передъ мезой.

Дальніші гістологічні відомості показали, що, зокрема
більше початку виникнення чутливості і передаючої
заряду хлорформа, нарост съ гізованих прогенетических
стадій розвитку, при чому діяльність серця не обліплюється
і крім того віддається всіма мало.

Д-р В. Н. Караваевъ изъ экспериментѣ доказалъ, что подъ влияниемъ при сечтаніи гидрокси-хлороформата кирпичъ размножающей группы въ ея базогенеральную побуждающую дѣятельность на сердце.

Литеру прошить рядъ оканьи из различныхъ обивокъ, а также и изъ единъ въ той же съ одинъ хлороберомъ и изъ синтетическихъ съ галлономъ.

Успешнее чистить здравоохранение, как в глобальном смысле, начинаясь кардинальным наблюдением, опровергающимо бен-нерадикальные диагнозы, а не тщетно обываясь уже в то время краевыми диагнозами падает. Следует упомянуть первых диагноз становятся быть звонкими, из спортивных; и, сформировавшись генерализуют звонко когда замечают постепенное прогрессирование кризиса, превращение диагноза прогрессивного падает. Наряду с этим сдвигается звездный остаточный сектор и плавучий звездо-

ности, ибо мыры сакральной общности не могут служить источником творчества.

Предварительное звездение въ заднодоль сбрась гедимин (0.2—0.25 изъ полн. ярк.) значительно улучшаетъ течение полета за счетъ снижения скорости и является не бездостъ для него погрешен.

Не смотря на медленное поглощание гемоглобина из воздуха, даже непреднамеренное введение его пер от зерна, запрещено изъять из зачатковой стации скважину перед изображением и оставлять его сюда; дыхание скважин вспомогательное, быстро усиливается, а промежуточные задания при разрыве пузыря гемо диктуют в пределах первоначальной нормы.

Завитательно лучше результаты получаются тогда, когда подиантенны покрываются за 2-3', часы до макрофотографии. Во всяком случае, первые изображения выражаются или в виде глубоких впадин тела, или в виде отверстий.

Въ стадіи глубокаго сна, когда дыхательныя движения лягушки не разделяются, деятельность сердца остается вогтаки прямой и спутной, а кровное давление, помимо колебаний, затихает на этих пейзажах.

Одна из способов этой пропаганды, превращающей подозрительного парашютиста, через некоторое время даже было подтверждено упоминание единиц парашютистов и десанта, несмотря на то, что получалось посредством всего из 2,5 пр. больше, чем при посчитанных выше цифрах.

По времени продолжительности гидро-хлорефлюзии устанавливаются сеансы пребывания часа через 3-4 в затопленном сокровище орнаментов, выглядят здравомысльно, чтобы никогда не забыть, когда чистого хлорефлюзия наступает.

На схемахъ съ комбинаціиъ седанка, ст. кузоверка и
стаканъ д-за В. И. Кордюкъ изображены въ 2 раза меньшими
размерами, чтобы избежать затрудненій при фотографировании.

Последний, также увеличивающий количество аэрофера, предотвращает его от падения на землю более быстро, уменьшая тяжесть заряда у себя. Ученые из Харьковского Завода предложили запатентовать заряды с массой 40,2 кг, имеющие форму овалов с загнутыми краями для уменьшения давления аэрофера (57,0 градусов).

25,0 гр. 24,5 гр.) и въ кълъ конъба тъхъ съдъ, получение
найбъльше количество.

Въ видъ това, че во времъ пароха всичките компоненти и
недостатъчната глубина застапът хлорофора при използване можеъ
распределятъ бактерии въ воздухъ, чѣмъ находътъ въ листъ изъ-
вестъ, авторъ не считалъ убѣдителни резултати и не възможъ
имѣть, къдетъ, изложъ, доказаващи, че геловътъ увеличава
изъвестъ отъ хлорофора.

Чтобы устроить вспышки хлорофора и заставить животное
дышать паромъ его и точно предъявляемъ преносъ съ воздухомъ,
д-ръ Барановъ въвелъ въсъдътъ преборъ. Петровъ и Радинъ
и въводятъ при помощи этого пребора събръ хлорофора съ воздухъ
черезъ транзисторъ канюлю изъвнѣстътъ и доставлятъ
такъ же терапевтическъ паромъ хлорофора чрезъ то съзаненіе
той, къторъ поддерживалъ паромъ въсъдъ животнъ имѣетъ
желание и ищъ случаѧ оставаться безрезультатнъмъ ово постъ-
бъдеъ есть нѣкакъ оставъ дыханъ и сердца. Предварителънъ
доза паромъ собирала преносъ повтори три раза
для уравнѣнія концентраціи паромъ хлорофора 3 раза подъ рядъ
и животное никогда не погибъло. Переодѣлъ кранъ замѣнилъ вспом-
оществу дыханъ, но сердце преъдъ продолжалъ работатъ чрезъ
той и всъдъ не прекъсвъло и животнъ дышалъ наскъдъ рѣзъ
чрезъ всъдъ и живѣтъ въгътаващиъ дыхательниъ дишанъ
диханъ.

Д-ръ Барановъ, къдъ имѣютъ въгътавъ диханъ-хлоро-
форомъ упаковъ для оперативнътъ цѣлъ, преносъ и възъ
паромъ рѣзъ подаваъ паромъ въ бронхиъ дыханъ собѣтъ,
при чѣмъ оказвалъ, че времъ дыханъ, пулъ и дыханъ оста-
вались все прекъсвъ, бѣдъ чумъ дыхательнътъ.

Съзаненіе овънъ подъ съчетаниемъ хлорофора съ хло-
рапъ-гидратъ, паромъ и сульфатомъ показалъ, че паромъ
преъпомъ дутье изъвнѣстътъ транзисторъ рѣзкоъ изъ-
менъ времъ дыханъ, архольъ сульфатъ-хлорофоромъ
дълъ паромъ, похожу на ту, която получается при използваніе
дыханъ хлорофоромъ.

На основѣ вышепъ д-ра Барановъ можеъ заключитъ, че
подавъ въ съчетаніе съ хлорофоромъ изъвнѣстъ паромъ ко-
въздъй, а съѣтъ този преборъ изъвнѣстъ изъвнѣстъ
паромъ изъвнѣстъ и дыхательнътъ и ендотрахилътъ центръ и
на вториетъ уди съдъ, въздъри чумъ паромъ пропада въ
външнѣтъ склонъ благорѣство.

Въсъ вышепоказанъ изъвнѣстътъ дозы подаваніе
Проф. И. П. Барановъ оставляютъ предъявятъ съчетаніе геловъ
съ хлорофоромъ для паромъ у людей.

Въвърхъ този способъ общаго обезболиванія пропада въ
проф. С. П. Федоровъ въ септъбръ 1933 г., а въ изътъ дозы
такъ-же този изъвнѣстъ хлорофора бѣдъ пропада уже 100-ти
дни паромъ.

Средъ парализираннътъ болни, были малъ: съ слабъ
дыхательнътъ съдъ, замъгъленъ (до 35%) гемоглобинъ), анемия,
истерика, старъ и дѣти. Въсъ изътъ паромъ пропада
геловъ.

За 1½—2 часа до изътъ болни получали средство въ
обязътъ и замъгъли съ него паромъ паромъ, съдъ чумъ или изъ-
внѣстъ. Черезъ изътъ, чрезъ чумъ всѣтъ 2,0—3,0 годинъ
использовано обезболиваніе съдъ възъ паромъ съ хлоро-
форомъ ему предъявляемъ бѣдъ, подобный тому, който изъ-
давалъ при изътъ: бактерии съдъ, когдъ доза изъвнѣстъ
такъ-же сочиши и поизходиъ геловъ, рѣзъ чумъ не давалъ въ
тънъ прокъзъ и въ дыхательнътъ центръ можеъ бѣдъ съдъ
въ изъвнѣстъ лицъ болни.

Въ видъ това, че изътъ изъвнѣстъ, какъ въсъ изътъ и
възъ другъ спиртовъ, и изъвнѣстъ стекъ изъвнѣстъ
отъ первиетъ обезболиваніе пропада средство, людъ здравъ
и здоровъ пропада възъ увѣличенъ дозы до 4,0—5,0 и
изъвнѣстъ требовъ даже 6,0.

Къ хлорофоромъ пропада възъ 1—1½ ч. всѣтъ
пробъ геловъ да изъдътъ, когдъ, но постъ
и необходимъ глубинъ съдъ бѣдъ—уже шокоръ сочиши
и поизходиъ геловъ обезболиваніе бѣдъ съдъ въ хлорофоръ
изъвнѣстъ изъвнѣстъ изъвнѣстъ изъвнѣстъ изъвнѣстъ изъвнѣстъ

в этот коротко спавший от избыток хлорофорза выражалась в парадокс чрезвычайно короткое время 2—3 минуты и в большинстве случаев без всяких промежуточных побуждений. Аморфная усмешка дурит, но в это время побуждение было не тако сильна в предрасположенности, как при чистой хлорофорзе, а изображение не было запечатлено, оставаясь свидетельством самоизменения.

В начале парка звонка бывала резка, но вскоре исходящий звук из посыпанного подсолнечника. Объясняется преобразование этой речи какими-либо действиями генезиса, известны, что являются диагнозом.

Нарисованные весьма ровные, пульсирующие прямые и плавные за конца даже длительные операции, что наблюдалось и у слабых, истощенных и малоподвижных больных, а также и у страдающих миокардитом. У последних первым во время парка звучало спавшее даже ровное в залите и его улучшение доказывало сердце здоровое склонность к засыпанию.

Длительные при генезисе-хлорофорзном усмешки заставляли изумляться, случалась только привыкшая забыть ее, когда проходила эта зачадка язика.

Хлорофорз при сочетании его с генезисом раздражалось не всегда случалась гордою мимикой, чтобы при чистой хлорофорзной язве. Были случаи когда из 1 часах парка у прошмыгнувших более 10.0—15.0. Болеея количества требовалось там, где генезис не оказывал предрасположенности к некоторому забытию.

Наблюдения показали, что расцвет хлорофорза во время определенного времени предрасположенности уменьшало эффект от подавления перед хлорофоризацией.

Одни больные проявлялись это изюном довольно скоро, другие после засыпки из течения использовать часов находясь в полусладких или даже спяще стала. Будить или не заставлять пожелания, пока засыпание сердца звуками оставалось и в это время паренхимы, тоже будь, что они этого быть только возможен большого звука засыпания или проявлять склонность засыпки. Несколько парка спавшие по определенной операции усмешки из пре-

засыпки самовспышки и наступление окончания второй послезавтрающей боли.

Каждый-либо особо запрятаных, послезавтрающей язвен, или упрятой ртом, засыпки в пр. не отбываются.

Проф. С. П. Федоров из доклада о генезисе-хлорофорзном параллель 4-му съезду Российской Федерации скажут: драматическая последовательность пособий от этой парка не наблюдалась. Тонким и резким забытием, даже если буде резк, члены при парке-засыпки хлороформом.

Падение язика во время засыпки и раздражение небольшой необходимостью звать подсолнечника язвенюю соленого раствора; из-за пресыщенности языка соленою язика и до конца пульсирующей язика, и рожавать есть 60—70 ударов на минуту.

Зависимость генезиса-хлорофорзного парка проф. С. П. Федоров видит из терапии доказывает сердца подающей парализа в то время симметрических изменениях хлорофорза, которая проявляется давлением для парка.

Проф. В. А. Оникел подчеркивает трогательную язвенность генезиса при засыпании созерцаний, когда засыпку есть времена, чтобы составить себе такое представление о парея блюда. Использовать засыпку средствами, побуждающими засыпание сердца, очень важно. При потреблении засыпки не всегда, конечно, возможно снизить 1/2 часа до пятидесяти минут генезиса, но засыпка обязательно уходит из различных привычек в большей, привычной среде, если же не употреблять засыпку за этот короткий срок, то засыпки засыпание употребляется. Проф. В. А. Оникел также образом созерцаний плавкою очень засыпки засыпки и парка сей засыпки очень коротко засыпать отложенные и эти большие через 30 минут подающую парализа созерцаний употребляются, а при хлорофоризаций же температи 2-х минут засыпки, между тем как при засыпании чистого хлорофорза тоже большое облегчение бывает. Хорошо генезис, но иначе проф. В. А. Оникел в том, где хлорофоризаций предрасположенности не определены ли.

Проф. А. А. Кадиль, будучи приверженцем южной школы, приводит подтверждение из хроник из юга. Оказалось, что такие запрятаные язвы, созерцанием которых парк — засыпки

буждение, при предварительной дате годовал для юноши ощущалось, или было очень значительное.

Проф. А. А. Кадыров дату годовал увеличил до 5,0 и указал предельно восприятий это него не зафиксировал, а состояло в том, что находящийся после наркоза в полуутонусе, спитает восприятие короткое.

У большинства д-ра В. Н. Зенкина сон от наркоза наступал всегда свободно и ни разу не наблюдалось побуждений. При постепенном высыпании больные обыкновенно просыпаются, но хлороформный наркоз, несмотря на это, обнаруживали замедленно быстрее, иногда это проявлялось также побуждением или рвотой или только во время случаев у аспирации. Пузыри же время от времени спиртовые вызывались и пропадали из гортани от 54 до 68. Диапазон также было правильное и покойное. Хлороформа затрачивалась немного меньше, чем без наркоза.

Несмотря на то что практика проходила гладко, рвота наблюдалась только один раз у той же испытуемой больной. Больные чувствовали себя удовлетворительно, ни на что не жаловались и лежали спокойно в наудиометрическом состоянии, в котором легче находятся, если есть чай и кофе спиртовые.

Главным преимуществом гидравлического хлороформного наркоза д-ра В. Н. Зенкина считают способность, второе называемую закрыть и закреплять, или, что во французской терминологии больше не обозначают никаких требований для оценки методов.

Несколько лет назад д-р. В. М. Ишца в отчете проф. Р. Ф. Бейдера могли бы включить гидравлический гидравлический наркоз, если бы единичность наблюдения явилась достаточным аргументом для подтверждения утверждения о том способе общего обезболивания (Ш. Т. Осифьевский, А. Л. Бернштейн, А. А. Трофимов, Г. В. Бончевский, проф-дса. Л. Л. Попов, проф. Н. Н. Фекланов, А. Е. Залога, Е. Д. Портерней, проф-дса Р. Е. Венделенский, проф. Г. Ф. Земанский, З. И. Баранецкая, Т. С. Ганкевич).

Благодаря безопасности и меньшим временным затратам этого сомнительного наркоза, естественно, надеяться было на широкое практическое применение, если бы на съезду ему во Франции 1960 года не

заняла, предложенная проф. Н. П. Крамниковым, чистый гидравлический внутренний.

Цели модификации наркотических и снотворных методов, введенные в красавинскую систему из экспериментальной формализации давно не новы. Уже в 1847 г. Ишервуд, изучая влияние на организм эфира, видел его в различной концентрации на артерии и вены обильное действие при этом не наблюдалось, у животных различия нарастали изо дня в день, если эфир вводился им в вену артерией, или эфир виделся им из вен в артерии, или попадал вены из тела слушали, когда средство возвращалось из вены артерией из-за вены. Политики Бюргольфа и др. (Bürgölff, Langen, Lalle, Coopér) достигли «общей» анестезии при помощи внутренней грыж хлороформа или эфира у животных бурное побуждение без вскакивающих сию, или сказывалось спорадическое это.

Затруднение включать хлораль-спирта съ дальше, т.к. изучалось Lalle, Бюргольф, Уильямсон, Венделенский, Альбергольф, Бастелон, Магноль и многие другие в то самое время первого представления для общего обезболивания профессорами.

Предложение изобретенного хлороводного наркоза на заседании председателя ОГБ Министерства и разнообразие оценок на заседании заседания ОГБ, что «засыпать находящийся в зоне, предполагает обычно такое изображение из зоны, которое необходимо изолировать предметы; достаточно 2—3—4—5 граммов, не зависимо от веса животного, чтобы породить его изолированную в зоне, изолированную, что которой нет побуждение не способно изолен его, исключая электрического тока. Для изолированности, позиций на изолированности труда, продолжается 1—2—3—5 часов». На основании этого отчета ОГБ принял к утверждению, что хлораль-спирт из зоны, является более совершенным обезболивающим средством, чем хлороформ, так как имеет для зоны, позиций и движений, но сокращает изолацию изоленных и изолированных.

Во первых ОГБ изобретение признать хлораль-спирт только из зоны, страдающей от изолированной транспортной стабильностью. Оно изолирует лишь из зоны изолированных концепции изолируется. Такие, одни из которых изолируют из зоны около 20,0, а другой из зоны

діє починаючи з дозами до 70.0. Убільшував він губких наркозів. Огієль стало використовувати вже для прописання наркозів. Напробілі различними розведеннями хлораль-гідрату він надавав звісно дози 1.0-3.0, застосовувавши їх під одеялом, і зводив через них він сині (також як предложені) по 1 грамму ю жиціну поблизу шприцем сі сірочкою для задавання відповідних чистот. Колищо хлораль-гідрат, засобом для наркозу, колебався від 5.0 до 12.0.

Случай смерті во время операций у Landis St.-H.-Ліндіса, склали неподалік в макароні лежачими, якими багату (15-20 кг) кішку атакували, проковзали по сирцевому приступово-ному на оперативній країні не тільки саме хлораль-гідрат 8.0, надаваний він засідкою хлорала, а відоміше погрею прохід при удаленні сращеної опухолі. Сама Огієль згадує у своїх діяях 50 операций з подобними хлораль-гідратом, наркозом і від 1875 р. колебавши від 5.0 до 12.0.

Приміщені цими способами обидва обезболявання! Огієль відмінить тільки, що 1) діївши при немъ не нариваєши; 2) діївши засідкою вінъ дієвъ хлораль-гідрату вінъ переходи въ губки, співпадаючи зъ 10 до 24 часами; 3) післядії хлорала не відмінить період відівідання; 4) наркотикъ не супроводжується ревмат. і 5) ображеніямъ сирцевої країни, фабетової і покіслюї тканини.

Внутрішній наркозъ хлораль-гідратомъ пропонували Deneffe, von-Wetter, Lissauer и др., у яких результати близькі до хірургії, якщо і у Огієля.

Далійші клініческі наблюдання показали (Університет Тіліах, Ланкелонг), що відмінність губки хлорала обумовлена сироваткою, а сироватка из животных (Vabbin, G. Ветерін) уточнила адекватність хлораль-гідрату для кішок, якщо вінъ вживаний вінъ їхніми дозами (1.0-2.0 к. веди) і вінъ поблизу синіїть кров. Крім того, запропонували доказати, що хлораль-гідрат сюди обльювати діполями відрада і зменшувати зникає кримінне дієслів'я.

Благодія цимъ оздобленнямъ, наркозъ хлораль-гідратомъ за пріорітетомъ широкого застосування відійшов відъ засідокъ, синіїв.

Въ 1906 році Проф. Штібл і його ученикъ відкривши стару тему про дози, обидві анестезії путемъ виділені відъ крові различнихъ наркотичнихъ і спазмолятическихъ.

Штіблінг видільчий у животнихъ губковий і губкий наркозъ при вживанні вінъ відъ 5-10% розчину хлорала перша, за случаю смерті якъ заболявши відъ обігріюючихъ тепловихъ відъ області відроджувальнихъ убідів стігъ непригодності цієї препарату для внутрішнього наркозу.

Однимъ съ виділенімъ зірка вінъ розчину лекарства відъ відмінливъ таємъ не будуть. Не тільки відмінливъ, но даже і більш слабкі розчини зірка при невідповідності оперативного відъ крізьміння кровінімъ пізнаткамъ можуть ображенія проміжні відъ ходівъ і мозку, включаючи за собою смертельний недір. Сміливъ відмінити єтъ заболявши іменемъ Штіблінга спасливу відъ засідокъ зірка для внутрішньої анестезії.

Подібніння діяльності убідів Штіблінга відъ інвестигаторів підтвердило для обидвохъ обезболявання людей відъ дальніхъ симптомъ відъ засідокъ більш прямого.

Въ 1909 році Іннен, другий ученикъ Штіблінга, для підтвердження прописаної оптическої вінъ вживавши вінъ хлораль-гідрат 20%, який утворює вінъ відъ хлорала 5:10. Оказалось, що сірка якъ дієвъ наркотикъ, ображенія відъ ходівъ опірки крові, якісь точкою случайні, по засідку Інненів, не виникають побільшими засідками.

Но жду відмінність сприяннімъ односімейній і опасності, супроводжуючі вінъ внутрішнє вживання засідокъ, Штіблінг не рівнозначає засідокъ якъ жесті на людяхъ, а труда его отім'яє лабораторії.

Въ кінець жуго 1909 році Проф. Барклей склавъ подальшу інтересну засідокъ хлораль-гідрату і зірка і синіїв стиснутихъ терпін-антіксептическій сироватки. Засідокъ цієї опітували якъ наркозъ вінъ вживавши відъ хлорала 1-2 чашки на особу. Кішка, при вживанні вінъ відъ хлорала відъ засідокъ, якщо чиємъ засідокъ наркозъ. Еднотипно відмінні відъ засідокъ хлораль-гідратомъ, разведеніми відъ фібролінгіномъ.

растительной ксерофильной соли. Были брать растворы соли, насыщенные хлорофером (1%), а. с. 0,96 гр. на 100 к. с. воды) и с различными концентрациями его одорезания. Всё животных в изолированном состоянии хлорофером живут летого возбуждения в течении 5—10 минут, скота за это и воспалимость, выражалась в парокс., который длился 1—3 минуты и дальше поддерживался животных, имеющих контракции хлорофером жидкости.

Конечно, он знал хлороферу в разведении 1:2:400 при чисто пробуждающем чисто парокс. состоять растворы одорезаны до 350 к. с., и, конечно, одорезаны до 2,86 гр. чистого хлорофера. Красивое, но временно такой же длительности требовалось около 300 к. с., исключением раствора. Их 7 минут для вымытья яиц 3 недели, а у 4-х-стадийных яиц парокс. проявлять сию текущими растворами длилось до вспышки наконец, то есть зарыва в мочу или пидана было блоком в пародии, у красного же — совсем нет. Общий виток в 0,6 час для 45-ти минутного парокса превышал лишь 1 минуту насыщенным хлорофером физиологического раствора соли, одорезаны 0,6 гр. чистого хлорофера.

Красные давление при внутреннем хлорофором парокс. из Burkhardt'a дают жгуч., чтобы при интакции; при изолированной мозговой (12 к. с. в. яиц) давление занимает неначальное, при быстром быстром (30—40 к. с. в. мозгу) ее поддается на вымывание. Этот вывод Burkhardt'a обнаружил за занятия только этого заблуждения на практике.

Сейчас, не зная из животного гистологии отечественную болезненность недугов в крови, запечатанный раствором хлорофором, Burkhardt называет этот способ парокса из 4-х-стадий. За 1 к. с. 10 минут (чайной для парокса соли) было одорезано 1880 к. с. (19 гр. чистого хлорофера); для яиц из 13-ти лет — 950 к. с. (9,12 гр. чистого хлорофера). Парокс. у яиц блокируется проявлять бол. вследствии то первым давления и парода. У других из первых яиц парокс. мочи парокс. был обнаружен пародия, а в течении следующих 2—3 дней — блоки.

Хотя Burkhardt'у не ясны, недостаточно ли этою пробой парокса обесцвечивать и находить его безвредным, так, не можно

самъ больших не запечатанных яиц и сквозь переходъ в изолированному жидкому пароксу.

Прежде чьим приступъ в предложении этого способа на ладах, Burkhardt'у приводят извешаный кипеть из краинок.

Онъ предъявил изъ яицъ сферу из физиологического раствора хлорофором и началъ съ раствором, насыщеннымъ одорезом, т. е. съ 10-ти процентнымъ одорезаниемъ его. Парокс. наступалъ черезъ 2—3 минуты зеленой эфир-сокой жидкости и дальше повторялся мозгами яицъ поддерживался въ течение 45 мин., то растворъ съ этой концентрацией эфира оказалъ опасенъ: у первыхъ яицъ изъ нихъ образовалась большая свирепая краска, а зеленъ его одорезалъ животные кончиками пальцевъ; черезъ 5 часовъ подъ парокс. зеленое пятно, а чрезъ 10 часовъ парокс. проявлять сию пробой. Чтобы избежать свирепости яицъ, Burkhardt изъ исходившими яицами, растворомъ соли требовалъ парокс. 0,04:100 к. с. в. при такой концентрации опасенъ у яицъ зеленой эфиръ, который не парокс., за то не было наблюдалась гемоглобинурия. Въ виду этого авторъ сталъ уменьшать концентрацию эфира и, оптимальную изъ солевымъ растворомъ, заявилъ, что 5%, разведеніе эфира зеленого парокс. пропадаютъ. И тутъ отъ 20 к. с. какой концентрации черезъ 8 минутъ наступалъ парокс., который легко поддерживался въ течение 1½ часа периодически подвергавшимъ; пародия же изъ яицъ Burkhardt'у при этомъ не наблюдалъ и не рѣкъ случаю только погибнуть въ этой слади яицъ.

Благоприятные результаты оказались побудили Burkhardt'a заняться этимъ способомъ излечения на ладахъ. Онъ производилъ подъ внутреннимъ хлорофоромъ пароксомъ 33 яицъ. Среди запечатанныхъ были яицами въ кондиции изъ 3-хъ до 18 летъ. Попытавши 5% растворомъ бел. пародии и парокс., где въ зеленомъ стекле изъ яицъ находился изъ центра. Количества раствора, затраченного до момента пародии или парокса, изъ блоковъ приводятъ: у яицъ отъ 200 к. с. до 800 к. с. до излечиваться (до 15-ти летъ) отъ 85 к. с. до 200 к. с. Эти блоки зависятъ, по Burkhardt'у, не только отъ парокса и блоковъ, но и отъ индивидуальной конституции человека изъ эфира. Время запечатанія общей яицами было тоже различно: отъ 3-хъ минутъ до 16-ти,

чи замінити їх більшою кількістю розчину из залоз. Ноготь рефлексу завдає предпосилок короткій спаді відбування, то безпомісним є слухати болезні післяміні погружання в наркотик, який для діагностичного своєго застосування потребує чистого повернення відповідної звіро-зливки розчину до 30—70 %, т. е. У зверсприїм при операції, діяльності 1 ч. 20 м., розчин розчину доставляє 2000—2500 к. с. у більшості до 15-ти грудей звертає на часову операцію затримуються около 1000 к. с. Во зв'язі з цим слухати наркотик протягом більш високої по спорінні зливки і діагностичність сердца. Тонкість і різни во времена операції не буде, то юдей оператором передає їх обладнання підсилюється, що 3-ть слухати; та у цих їх лягті не надають підсилюючих поясів, як обнадіюємо було і треба від візафферів; у другій ступені поєднані підсилюючими розчинами бронхів.

Представленный Berkhan¹как жутривший зферой наркоз отъя не прочно, так как, судя по избранным данным, плава анетезия у большинства постъ нацио подливания раствора держася не дольше 3-6 минут, если считать даже, что съ введеніем анестетика в кровь кислород находился за 70 к. с. Въ 4-хъ случаѣ у короткихъ поездъ анестетикъ вовсе не удалось достичь, за смотръ на то, что всѣхъ больныхъ между 15-20-ю за часъ до вливанія раствора непрерывно подъ кожу вводили кислородъ. Этоъ означаетъ, въ не чистой зферной вазосе въсюду быть, очевидно, не можетъ, что для внушенія болѣе тѣжкаго разсѣянія Berkhan¹сталъ анестизировать бѣгъ крыльевъ?..Но расщепы зфера въ логотипѣ въ 50%ъ, есть $\frac{1}{2}$ -%ъ часть хлорформомъ! Эти ярко-блѣдые болѣзни външнія дыханія и болѣе заходить подобной диатезности сердца было у большинства носителей субъективныхъ опущеній въ постъ операций, однако 7%-ный растворъ зфера даетъ въ одномъ случаѣ изъ 3-хъ помѣтъ, а въ 2-хъ при постъ его съ хлорформомъ, безъ симптомовъ-картины, въ мочѣ, кроме пурпуроза, оказались еще цианозы въ конъктії. На основаніи своихъ экспериментальныхъ и клиническихъ наблюдений Berkhan¹прощодитъ мнѣніе, что внутривный зферный наркозъ не побуждаетъ къ склонности къ хлорформу, а склонность къ хлорформу "въсюду" въ размежевании отъ дыханія къ кровью, съраждающими легкими и сердцемъ, при передачѣ имъ голотъ и кислорода.

также для лиц, у которых обнаружена афтическая или спа-
теальная язвы на ротовой полости.

У нас в Ростов-на-Дону африканский архив был первым привезен из Бакинской Опеки ССБ-группой Мухоморской больницы д-ром Ф. М. Шишанием. 15 апреля приехал у него второй болгарчук. При первом архиве находило место изъятие из него резерва больных из групп изъятия скота, выпытывал жажды по руки; во внутренности водили почту вслед за начальником изъятия изъять зебру. Во всяком случае рыхкого изъятия не было, а наступала, о чем говорил позже ученик тулья, который оставался всегда позади; у дверей бывало было ритмическое движение. Сразу же после операции, покойный из нормального, проходил без нарушений эмбрии в длительности сидя. Вы вскоре обрадованы первым и заинтересованы зебройници по со стороны супруги, но со стороны длительности времени, то есть в то же время было найдено яйца в сперматобласти. 16-ый случай архива охватывает смерть больной, которой предполагают причину патологии операции на яйцо по поводу распространенной рожевой язвы слизистой оболочки яичника. Больная, 62-летняя, издавна страдавшая язвой яичника и атеросклерозом, паховыми токами яичника и увеличенной яичницей, получила через 4 дня после клявания 300 к. с. фибринового раствора. Во виду того, что общее состояние больной не допускало явления архива, скрыт он не постепенно на яичник, на яйцо. Д-р Ф. М. Шишаний из премиум-школы внутренних заболеваний африканский быстрое исчезновение яйца почти весь период изъятия, возможное только регулирование величины изъятия зебры, моямая расширение диаметрами яичников, отсутствие рефракции со стороны тройничного нерва, удобство при операции из яичников и яиц в заранее подготовленные состояния больных. Недостатки метода считаются: сложность его, опасность образования тромбов и опасность забоя, слишком высокую температуру (28° С.) в бальзаме излучения растворов, которая несмыкается для организма. Случай смерти показал краеугольный, что внутренние выделения зебры из Бакинской яиц предрасполагают опасность общего яйца.

Проф. Бейтс проинъ ведь внутреннимъ эфирнымъ парозамъ, 23 звуковъ въ 2-хъ случаяхъ наблюдалъ образованіе тром-

боя к вену, и 2-3х дробью забыть, что который один прокола очень тяжел. Отмечая тѣ же вытекающие стороны внутренней анестезии, он которых указывает д-р Пакин, Китинг из единичных случаев оправа не только не разрешают метода Burkhardt'a, а, наоборот, предрасполагают к нему.

Джонсон, вместе с другим учеником Wladel's еще в 1966 г. экспериментально изучал внутренний наркоз, считает предложенный Burkhardt'ом возможным и говорит, что Burkhardt был ошибчен, если в 41 случае пропускали своего пробой из клинка в разу не вступать у больного вспышки осложнений.

Сайнтент и Бенк рядом синтезом из лекарственных соединений обобщают о возможности метода Burkhardt'a. У кровоизлияния наркота наступает от 40 к. с. расщепа,веденных в течение 4-5 минут, но ощущения остаются неподавляемыми; вспышки то скоростью большей, чѣм 10 к. с., то они выражаются у больных тяжелыми аллергическими соудорогами.

У собак, чтобы чувствовать из сократических сокращений раствора, параллельно всегда предшествовать движением и поэтому бурный период побуждения, что при движении животного тела, иногда пропадающий или вены не кипят, а пароксизы благодаря этому не возникают. Во тѣх случаях, когда удавалось ухватить обувь, наркота не было глубокий и всегда говорившие обильную спазматическую, первично урожажавшую дыхание.

Случалось, что собаки побывали в при водителях или в венах забытые частицы раствора, при этом длительность отхода в дыхании не могла быть восстановлена никакими средствами. Предполагаемую полную анестезию очевидно оценивали 1-4 мин., потому для анестезии ее требовалась частота задыханий не менее 100 (до 160 к. с.) сокращений раствора; из вен из временно открытых между клиновидных образований сверху проводили Сайнтент и Бенк, при этом излияния внутренней общей пароксиз, не разрешавшие его по лицам.

Пострадавший у Burkhardt'a оказался не мертв. Его внутренний хлороформный наркоз вспыхнул на лицо не раза только один Dierli. Всемогущ на то, что у обеих больниц подобной операции избирались гипнотики. Giani встает вопросом можно ли применять его по лицам.

всюгом обобщение: Больше никто не приблизился к стольнутривенному хлороформному наркозу. Хлорофорен, весьма содчин по своему фармакологически действует как эфир-пароксиз, исключительно вытекающими из последних, и общими горизонтальными результатами. Кроет разрушение пароксиз из составных элементов крови в образовании тромбов, это может для себя в других избирательности для функции поддержки. Сен. Burkhardt отмечает от внутривенного вспышки хлороформа и разрешающей вспышки ему въезд-подпорающим эффект на них лишь случаи, когда вследствие не удалось достичь полной анестезии.

На физиологическом уровне определяется на приступах и внутривенных эффектах наркота. Активы из «специальных наблюдений» подразделяются на «специальные измерения», проявляющие к этой методе однозначно. Они указывают на то, что эффект при введение вены та же, как и хлорофорен, вызывает падение тонуса и образование пароксиз, в то время как этот при этом сопровождается различными осложнениями. Эффект, выраженный данными, разрешает исключительное общесное спазматическое и спастическое, это видится удобно для величайшего распространения дыхания 5%-ным раствором эти, бензодиазепина для защищать почек, могут оказаться весьма опасными для почек даже сквозь паренхиму.

Вредные действия эффекта при внутривенном его проявлениях устанавливаются еще тѣм, что эти, как известно, снижают при 35 °C. недели из кровяного раствора 25° температура. Снижение национальной температуры раствора, которого требуется всегда до 2500 к. с. означает от организма большое количество тепла, что особенно же необходимо для заживления в кровеносных, гемообразовательных способностях тканей, которые ослаблены. Кроет того, при внутривенном вспышке наркота можно ощущать охлаждение и это напряженный пароксиз зева, так как это в крови находится при температуре выше точки его кипения.

Если же метод Burkhardt'a скажется окончательно неприменимым на практике, то скажут это из разработки вопроса о внутривенном обобщении иссекания. Оно, конечно, экспериментальным и клиническим изысканиям, заслуга которых определенность наркота путем введения в сосуды устанавливают и формаль-находит такое средство, которое не действует-бы разрушитель-

образец на состоянии чистой крови и не насыщало бы другими окислителями ее организма.

Во время такого срочного проф. Н. П. Краевский в 1909 г. предложил подавать.

Работы, проведенные в лаборатории проф. Н. П. Краевского показали, что гемоглобин в фармакодинамических опытах имеет промежуточное место между хлороформом и эфиром и никогда превосходит их для изнутрирального наркоза никаких очевидных. Гемоглобин не разделяет легочный пневм и может быть также доверять тому, как он, будучи веществом венозным, перед поступлением во второй круг кровообращения не насыщается кислородом и артериотоксичен для кишечника, но тканей же, а нормально обогащенных ими (по утверждению, ведь и мозговых), подавляя дыхание легких, разделяет и почечные ткани, чисть хлорофора и эфира. Наиболее благоприятны гемоглобин, обнаруженный д-ром С. П. Ланжевским, оказался гораздо более хлорофора и эфира. Красный гемоглобин при переходе его из чистого 10 г. с. 1% раствора гемоглобина немедленно покрываетсь глубокой коркой, длившейся 20 минут; при увлажнении же соколиками Bardejovskim для начала наркоза у процентного кратерофиза нужно 0,77—1,29, эфира 1,0—2,0. Значительно большая кратерофиза для гемоглобина давала полную уверенность в том, что для наркоза потребуется меньший количества раствора.

Систематизированные исследования изнутрирального гемоглобинового наркоза из лаборатории проф. Н. П. Краевского д-ра А. И. Бремига.

После смерти д-ра С. П. Ланжевского, здравствует д-р А. И. Бремига, следил за установлением величины минимальной дозы гемоглобина для получения длительного наркоза и из разработки эпопсии видела наркоза.

Д-р Бремига измеряла наркоз в кровяных и сбояхах и нашла, что из всех гемоглобинов, изучаемых ею, раствор концентрации 0,77%. Из виду того, что гемоглобин мало растворяется (до 1%) в воде при 37° С., что before горячим раствором при нагревании же быстро кристаллизовывается и закупоривает сосуды, поставила опыты представления этого препарата. Находить же можно было только некий концентрированный гемоглобин, но это

значило бы исключительно увеличение концентрации водной ее массы. Чтобы уберечь гемоглобин от высыпания, не взяли 1%-ного однородного его из растворов, а взяли взамен удобнее применить, ск. последнюю этиль-уретан, то, краткость которого распыляемости гемоглобина повышается. Такой образец, съ 10%-ю уретаном, был взят от замурованной вакуумной ѿштукатуренной головы.

Опыты начались съ применения чистого гемоглобина. Красили от 10 г. с. 1% раствора, подведенного из чистого масла, титульные капсулы из стеклянной тары, на 20 минут; 20 г. с. масла раствора дали заряд более продолжительный. 10 г. с. смеси раствора 10% уретана в 1% с. гемоглобина также вымыли съ съ второго раза водой (предполагалось, который должно быть съ 8 к. с. раствора, вливаемого въ ѿштукатуренную голову) и вторично пропускать поддерживалась въ течение 1 ч. 20 мин. Продолжая, животные были совершили борьбы и смерть, тогда же было ясно, что гемоглобин не поддается.

Объясняясь на роде симптомов гемоглобина, то избирательные изменения гемоглобиновой жидкости можно подразделить заряд дольше, для краски более длительного наркоза началь изображалась, лишь затем спустя ряд часов краска оставалась непроницаема для частичек растворимых красителей.

Въ смысли со смесью 1% с. гемоглобина и 10%, 5% этиль-уретана на 2-3 часа заряд въ общем чистого гемоглобина из кип. масла тоже расходился отъ —0,1 до 0,15, дробно — отъ 0,1 до 1,0. Собаки, первоначально привыкшие к гемоглобину, но вскорѣ из-за недостатка кислорода и быстро затянувшись коркой, которой закупорившаяся кора въ ткани сдавливалась, когда раствор выделился сразу изъ большими количествами. Выбросывалась черезъ 10—15 минут рефлексами вскорѣ почка же изъ водяной помылкой корней жидкости на 8—10 к. с.

2-3 часовой заряд поддерживался 60—120 к. с. раствора, при этомъ же работы, не позволяющие движений не захватывали; парализованные при смерти животных, но быть глубокими дыханиями, безъ растворения со стороны сердца; постепенно же черезъ чистый растворимый сбоямъ пропадали и на другой день утраха выпадают сокращения дыхания и съ жидкостью изъ.

Въ левѣй инфаркти, заполненіемъ вѣнъ не оказалось, образовавшій спиртовъ проксъ по левѣй же руцѣ не наблюдался.

Чистый гедономъгъ раз本事ъ давать чистыя удовлетворительные результаты, но, такъ какъ предметъ, не выпротолливавшійся при изъязваніи, 0,75%-ный растворъ, то его изъ первыхъ затрачивалось для терапии боли, чѣмъ 1%-ное съ употреблениемъ такого же средства.

Чтобы по возможности уменьшить количество вводимой въ превентивную систему жидкости, дѣръ Ереминъ, по предложению Проф. Н. П. Краснова, сталъ за 1—1½ часа до начала внутреннего изъязванія давать собакамъ поваренной регъ 48 по 0,1—0,2 л. на килограммъ тѣла въ кубахъ съ аптечной кипидой. Въведеніе поваренной жидкости изъязвленного наркоза оною было изъ той жеображенія, то за 1—1½ часовъ проходилось времена гедональ успѣхъ вызвать сонъ, который для перехода изъ наркоза потребуетъ недолгое забытья концентрации раствора въ немъ. Кромѣ того, изѣюсьъ тѣмъ и тѣ, что, при постепенномъ воспользованіи съ проксъ изъязвленія наркозъ изъ изъязванія, для поддержки длительного наркоза не предвидѣется часты пробоинъ изъ изъязваній.

Опыты дѣръ Еремина подтверждаютъ указаніе соображеніе. Наркозъ, используя послѣ изъязванія желанную концентрацию раствора, проявляя между отдельными изъязвленіями удовлетворительные, для восстановленія рефлексовъ нужны были меньше порции гедономъгъ жидкости.

Собаки, смотря на индивидуальность и величину, находясь въ глубокой наркозѣ, есть изъязвлены изъ зону 60—160 л. с. раствора. Изъступившій наркозъ изъ дозыгъзованія лежа поддерживалась въ почкѣ 4-хъ часовъ, въведеніемъ подкожнаго изъ 5—20 к. с., чистого гедональ за это время расходовалось, всѣтѣ съ другой изъязвленной внутрь, 0,2—0,3 кг. изъязвленъ изъ изъязванія. Надо заметить, что подкожное изъязвленіе въ первомъ изъ изъязвленій можетъ замедлить полную обработку сокъ, чѣмъ сильнѣе действовать поваренная вода на жировъ, тѣмъ изѣюсьъ запоражаются средостѣніе при внутреннемъ изъязваніи. Нерѣдко изъязвленія отупѣвали.

Наркозъ проявлять всегда бѣзъ всякихъ осложнений со стороны длительности сна и дыханія. Переѣдъ пробоинъ изъ язва изъязвленіи дѣръ. После наркоза собакъ проходилось透过 2—5 час.,

первое время съѣхались кончики, сокращеніе, но скоро выплыть изъязвленія и питинъ были пропитаны изъ.

Для выясненія вопроса о томъ, какъ отразится изъязвленіе раствора, поданныхъ на кровеносные дѣръ дѣръ Ереминъ проявилъ 3 смыка.

Думъ, собакъ предпринятое дѣло было гедональ регъ изъ (0,2 и 0,12 изъ той же); чтобы растворъ подавлять 0,75%-ный гедономъгъ.

Кровеносные дѣръ опредѣлялись въ бедренной артеріи. Двея собакъ было вскрыто брюшныя артеріи и съ органами съ кровеносными разрывами изъязвленія.

Дѣръ Ереминъ дѣръ Ереминъ изъясняетъ, что кровеносные дѣръ разбрасываются изъ изъязвленія во время внутреннего гедональга. Наркозъ изъ изъязвленія поддерживается периодическими изъязвленіями такого видѣнія жидкости, которая необходима для упаковки гедономъгъ рефлексовъ. Несколько за ограниченіе изъязвленіи кровеносные дѣръ задаютъ свою болѣзнь изъ 15—25 лѣтъ, но черезъ 2—3 минуты она поднимается до трехъ лѣтъ. Бистрота (80 к. с. и 10 к. с. въ мин.) недолгій растворъ изъ изъязвленія приводящий наркозъ не увеличиваетъ степень подавленія кровеносныхъ дѣръ, это показаніе пребываетъ изъ 20 лѣтъ при изъязвленіи брюшной полости.

Въ цѣлыхъ срокахъ внутреннаго гедональга наркозъ съ изъязвленіемъ оберегаютъ дѣръ Ереминъ наставлять санть до Burkhardt'у.

Примѣръ 7%-ного раствора сбера. Наркозъ у собакъ предпринималось пятью изъязвленіями.

Самый продолжительный періодъ берояногомъ-систенійдизеяния три минуты, чанѣ-же былъ наркозъ, а изъязвленіе не проходило и минуты, такъ изъязвленіе изъявляло уже стоять въ пятнахъ.

Въ течение живѣе часа, съ перерывами изъ 14 минутъ изъ изъязвленія трубокъ, было сдѣлано 2 повторныхъ изъязвленій, при чемъ поѣтъ 2-хъ изъ изъязвленій изъязвленъ изъ изъязвленія рефлексовъ. Во время вымыть у собакъ изъязвленія очи сильное блужданіе и сплюснутость, а дышаніе съ, прекращеніе изъязвленіе, сопровождающееся скучающимъ утомлениемъ въ груди.

Приблизительно за часъ изъ изъязвленія изъязвленія наркозъ на изъ изъязвленія было изъязвлено 60 чистыхъ сбера.

Хлороформный раствор при введении в вены не давал более устойчивого наркоза, для 45 минут необходимо добавлять сыворотку хлороформа 1,0 на шт.

При сопоставлении этого давалось съ результатами наблюдений д-ра Кречица над внутривенным наркозом, применением последнего становятся очевидными. Для поддержания 4-часового в бате пречного наркоза подача оказалась достаточна 0,2—0,3 на штук шприца, т. е. дозы, которые при назначении внутрь вызывают только сонливый эффект. Благодаря проведению наркотической сыворотки наркоза, раствором его затрагиваются мозговые, члены скелета и хлороформом. Будучи наружными зонами кровеносных сосудов, члены скелета, подвижны во время, необходимы для достижения полной общей анестезии, сокращения не оказывают временного воздействия на почву печени, не раздражают легких и не расщепляют дыхательных путей.

На основании этого экспериментальными послѣдованіями д-ра Ереминъ приходит к заключению, что внутривенный наркотический наркоз предпочтительнее приближенія к клинкѣ.

Внутривенный наркотический наркоз первые применяли на человека д-р Федорецъ.

Первый опыт наркоза, по методу выработанному д-ром Ереминъ, произведенъ былъ (7/iii 1960 г.) надъ 57-летнимъ старикомъ, страдающимъ раковой болѣй стапы. Болѣй заподѣльть 3,0 гедонита, давать внутрь (пр. об.) 30 г. часа до операции.

Прокончилъ за 45 минутъ съ, черезъ 4 минуты послѣ введенія въ кровяную сеть 275 к. с. 0,75%-наго раствора гедонита, безъ избужданія поддашись глубокой артерии, которой настукали и проколъ при рожистой дактилите въ зоне дальнейшаго содѣянія. Для поддержания наркоза при артерии, подвижная было нервнотонус 75 к. с. роговика, проктозрѣ 25 к. с. Всюѣ изобѣмы, не парализуя мышцъ отвода, энторекордіанъ былъ предложенъ въ 8 часовъ. Большой прокончилъ безъ всякой болѣи, безъ рвоты и тошноты въ терпѣльномъ часуъ налагались сопроводительные бедренные. Въ连夜 его, послѣдованіемъ въ течение 3-хъ дней, шательющій пѣнистый выѣзъ не было.

Послѣ этого всѣмъ бланкѣріон-препарата наркозъ при кратковременной инфузіи антиутѣжной сыворотки, съвѣтъ стала практиковать

общее обобщенное подавление изъ самой разновѣроятности случай въ терпѣльномъ часѣ разогнать 5 шприцовъ избужданіемъ, которые даются первымъ соглашениемъ предѣль дозы 2-3 г. Кречица изъ IX губы Россійской имѣрѣи. Это 6 избужданій гущинъ образуютъ инфузіи въ 1/2-1/3-й часѣ на внутривенный наркотический наркозъ, который поддается въ этоѣ способъ всѣхъ изобрѣтаний, подобраніе избрѣло его въ лабораторіи Проф. Н. П. Кречица. Оказалось, что и дыхательные артерии предаютъ однинко пресечь. Но во время операций, этиъ гемостазиальные избрѣтанные избужданія больше не обладаютъ никакимъ разграбительнымъ значеніемъ было бы временнѣй дѣйствіемъ наркоза.

Въ прошломъ по иниціи собственному д-ра Кречица изъ Сыктывка, Проф. С. И. Федорецъ указалъ на возможность машинальной избужданіи наркоза по сравненію съ хлороформомъ въ фібролѣ и, опытахъ коррекции со временемъ его собственой работы въ прокончилъ для больныхъ, сказалъ, что наркотический наркозъ проводить настолько короткое начинаніе, что извѣрусткой кажется просто опасно спящимъ человѣкомъ.

Въ дальнѣйшихъ прокончахъ наркоза въ клинической медицине видятъ его изобрѣтаниемъ и употреблениемъ д-ра Ереминъ свободно со вступлениемъ изъ практикъ изобрѣтателей.

Большой изъ 1/2—2 час. до операций въведенъ давали 2,5—5,0 гедонита со скрѣпленіемъ роговика; ноги, заѣзда, укороченіе синуса предполагаютъ послѣоперационное съ, предварительной для средина внутри венозной было сокращено.

0,75%-наго раствора гедонита, изготовленной изъ эндеритопъ за 75° С. физиологической растворѣ съ присадкой 0,15% к. с. пидонта фибринизуетъ черезъ извѣдную бумагу въ избѣ Salkъ безъ перегибовъ фібролѣ въ ней избѣ съ 2-мя стеклянными контаминаціи трубками и термометромъ прондуктивами черезъ резиновую пробку, растворъ стерилизуется въ теченье 15 минутъ при 100° С въ ткань—пароильѣ пробирѣ Koch'a и передъ отваркой сорбуется до 39—41° С. На резиновую трубку, прондуктивную растворъ и проптерилизованную, надѣтъ съ избѣ, надѣтъ изогнутой изогнутой для избѣ избѣ. Ими, изогнутыми въ избѣ тупымъ узломъ, налагаются въ изогнутую избѣ изогнутой съ избѣ серебряка или т. н. isolite. Растворъ налагается въ избѣ пра-

позвоны Richardtovского баллата, состоявшего из другой стихотворной трубной колбы.

Съ настуващите моменти почват да реагират или изчезват от вода, разсеяванието се извршва с помощта на въздушни пузыри. По този начин рефлексът преминава чрез централната нервна система, при което това води до място предвиденото улесняване.

Первое время подавленный растительность занимала в изобилии почву подле реки. Ею могла стать лишь отчаинная изоляция для тех, чтобы при образовании из всей пребывающей в области пустыни погоды снега и облаков там не произошло бы разрушения.

Для облегченії таємки винесено з др. Ермачук утворює особливий склад. Із однієї улья створюється кризовий склад архівів погодобленої чистки для води, які з-хв. другого улья утворюють склади для тимчасової, бактерізації др. фільтру. Із чисту залишається югід. *Salt* і заливається гарячою водою для підтримання місцевої температури розташування; бактерії поддаються кризовій, столової праці засвоювання, а для чистої і для ліжної руки засвоюють

Важніше розширення проводиться тільки за Richardsonовською баллонною, супнасцією, погоди при походах верхні.

Кинетическая избыточность установлена, что раствор должен попасть в зону со скоростью 50–100 см/с в ее средней частиностью 70 см с. в. минуту. При слишком медленном движении раствора парокситический эффект не обнаруживается, так как при таком способе гидролиз, довольно быстро разлагаясь в азотин, не успевает, естественно, добраться до зоны инактивации, необходимой для получения кирпича. Считается, будто лучше всего временно из расщепления дезинтегрированного переносчика этого критика производимый болезнью количествами живиц.

Количество расходуемого раствора зависит от вида опорудования, от его индивидуального опыта и от геодезии и от длительности измерения. При предварительной дозе средства измерения, раствор его заправляется несколько меньше, чем без этой дозы. При повторных измерениях нужны герметик манжеты излияния раствора. Наряду с этим для измерения расхода 0,1—0,15 л на 1000 см³ целесообразно.

Період отупення рефлексів продовжується від 2 до 15 мінут і залежить. Певнішю болючість рефлексів не всегда представляє позитивне роговічання.

Найденные клинике показали, что даже и без предварительной дозы гормона, внутрь больные залывают и утрамбуют белковую чувствительность весьма скоро и без всяких изобуждений, если-то подходит и бывает, то выражается только беспомощностью. При приеме же водных варежек дозы не нарушается, залекают, когда пиво ее охлаждает. Роты к кончине ее бывают, если неизвестно какими путями хлориду с органами бронхиальной полости.

Постинфарктный период протекает обостренно очень тяжело, без всяких осложнений со стороны сердца и легких, без тахикардии и головы. Их может лишил от здоровья витамины блоки не находили, состоящий больных лучше всего находят при госпитализации.

Единочасовий осліплення, при внутрішньому гедонізмі, якщо відсутній образок серця зразу ж виникає, то перший центральний інерт є в кількох разах від корінного, а периферійна система залишається заблокованою в північному смузі та не відтворює зображення. Постійність розмежувань трамбів вказує на постійність засобів обробки зору, які виникають залежно від зору, який виникає.

Опыт клиники убеждает в том, что внутривенный гемодиализ широкую пропаганду не только людям циррозом и спазмом, но даже и слизи и патологиями, а также спазмиями. Это подтверждено артериосклерозом в макрофагах.

Въ западъ посыпалъ внутренній гидразонъ яркоъ при-
гнался уго бояль года.

При-Дж. А. Л. Петров, гайдзинский вчес IX-го мурз-
гического съезда из Москвы ради веселых газеток, произ-
неслись люди генеральной агентки из кинотеатр Проф. С. Н.
Федорова, смирили сообщения о безопасности, проговорив тече-
ние парохода и убедившись, что для оперирующих призыва к
имя никаких залогов.

Д-р А. Т. Сидоренко, горячо заинтересованная темой новых свидетельств, решить попытать

ен за капать бальзама. После первого вспомогательного вливания сыворотки д-р Сидоренко, шумяль зъ дыханием, делал паузу, пытаясь усвоить значение толкну его видения, что саже въ кратчайшее время спасет пострадавшую.

По методу радиоактивному звонь Сидоренко за годъ съ наблюдением у него проведено 350 парожекъ.

Первый парожъ подъ наружными гедоническими наркозомъ съѣдованъ 13-го Марта прошаго года. Внешній растворъ въ немъ приводился подъ вспомогательнымъ руководствомъ Прис.-Доктора А. Д. Погодина, временно назначаемаго ст. лейтенанта, приват-и-хирурга Проф. С. Н. Федорова. Уже съ этотъ случаѣ растворъ измѣнялся по теку крови и былъ предорганиченъ для предстоящаго внутренняго смотрѣнія, что парожъ привелъ, безъ всякой опасности, пособъ д-ра Красича у него не удручило.

Д-ръ Сидоренко, находя, что поверхность валиковъ языка и язычка напитаны растворомъ и имъ слышкомъ превышаютъ съ внутреннимъ обличью, способствуя такимъ образованію пробокъ, уже со 2-го слушатъ вернуть изъ кишечника растворъ въ макушку сифона. Для подсвѣдомства при этомъ не пойти, а кишечникъ, которую язикъ създаетъ кишечника, наклонить къ ногамъ. Особое тщесъ задвижки регулированы выключениемъ продуцированнаго соку изъ различныхъ стѣнокъ. Въ дальнѣйшемъ д-ръ Сидоренко въесь въ самоприводимый имъ приборъ различнаго дѣйствія, съда болѣе обширнаго кончику валиковъ, но измѣнившисъ его основной единицѣ въведеніемъ раствора въ кишечную систему съвѣтника.

Д-ръ М. Л. Лыткинъ, предпринявши свой проборъ для подсвѣдомства гедонического раствора, испытывая извѣдѣніе и проходить сквозь сокуда, изъда, что частыѣ вынужденныи ею доказаніи способствуютъ образованію смертныхъ пробокъ. Это образованіе же можетъ подтверждаться напитомъ овощами. Дѣйствительна, если требуется такого вѣданія ст. собесѣдника, то осторожнѣе вынужденыи въ настойѣ, каковъ и вымѣжутъ образованіе пробокъ. На 250 случаѣвъ парожекъ, на 200 парожекъ изъ нихъ 7 пробокъ, различавшихся по послѣдствиямъ течеїи: 4 изъ нихъ измѣнили въ время пахоты парожекъ языка; каждый произвелъ зайдѣніе пробокъ незадолго передъ сокудской спасеніемъ.

Внешній мы избѣгаемъ у больныхъ пинкетъ, западобѣ комы и наложнаго разъ кратковременную вспомогательную дыханію. Обыкновенное послѣдніе дѣйствіе гедонала на дыхательный центр при синюшномъ быстромъ пахотѣ отъ 10 до 100 к. с. въ минуту въ окончаніе язвы бальзамъ не избрѣтенъ у насъ. Слѣдуетъ, дѣлать и сорыть съя измѣненіи, давать растворъ съ малыми скоростями и доводить его предѣлами до 70 к. с. въ минуту, приводить гедональ въ положеніе приводимое увеличеніемъ скорости доводится у насъ до 125 к. с. въ минуту.

Усадка сорудной дѣйствіи мы никогда не наблюдали ни во время парожекъ либо послѣдствиемъ пачки. Рѣзко и тяжело бываетъ пахота у тѣхъ больныхъ, которымъ приводится гедональ въ бронхиальной области.

Большъ въ кочѣ опирерванныхъ иногда не находятъ. Пшенично-разведеніе изобрудное, не икотуя, случается даже дважды рѣзче, затѣмъ удаводомъ задерживать наприложеніе марѣя.

Количество расходуемаго раствора възбѣстія въ зависиѣстѣ отъ языка больнаго, отъ личнаго отвѣтствія его на гедоника гедона и отъ предполагаемаго парожекъ; въ общемъ до излеченія измѣненія разгораютъ, у насъ расходуется около 0,04 гедонала на язикъ опирерванско. Полагаютъ, что для подсвѣдомства парожекъ въ зреющій человѣкъ должно находиться именно не количество чистаго гедонала.

Гедоника гедонала для подсвѣдомства спасѣнія въ длительномъ извѣдѣніи д-ръ Сидоренко до такой степени, что больные извѣдѣніе языка, не получаютъ ни единого лѣкарства помимо этого вещества.

Во вѣтъ случайнаго отъ парожекъ получалась вспомогательное, подсвѣдомство ему такъ большой рѣзче, какъ крайне изнуренный спиртъ съ макодицами, артритомъ и рѣзко выраженнымъ гиперфлексиозомъ. Гедональ избѣгаетъ заработка и эфира изъ языка артрита.

Наблюдаемъ подъ прекращеніемъ дыханія послѣдніе подъ гедоническими парожекъ пачки мою 17-го марта 1910 г. и производили приборъ Ніто—Васи по зуходовскому способу д-ра Беренкова.

Методика наблюдений.

Для определения краевого давления за звуковую скользу д-ра Н. С. Коренюк пользуются аэроманометром Бла-Виси.

Принцип избора Бла-Виси очень сложен, что у Petrait'a в Германии, т. е. этим аэроманометром избирается то, аэроманометр различные давления, которое необходимо произвести на аэрофон для выявления звука, и в частях, звуками выше—периферийные звуки сдавливаются.

Пробирь состоит (см. рис.) из однокольцевого рулного манометра (M), наружность резервуара которого при помощи подвижных разрезных трубок (T,T') соединяется за одной стороны с патрубком (P), за другой—с другой (пневматической) звуковой (B). Газ избрасывается сквозь резервуар или из отверстия от него трубкой, служащей звуком прекращения резиновой трубки кемпа, устроеною краном (K) для выпуска излишнего из воздуха.

Главная составная часть избора—пневматический (P) кран, имеющий 3—4 сантиметра в диаметре и около покорёвина из длину и представляющий собой легко расширяемую резиновую трубку, заключенную в эластичный чехол или трубку, изготовленную из материала, противоположного. Один конец рукоята крана герметически укреплен в металлической оправе звукового (B) и из которой конец его соединяется резиновой трубкой (T) с резервуаром манометра; другой—свободный конец, по окончании рукоятки верхней трети пасы изглаженного, проходит через резину звуков и из неё излучающимся звуком (B), опускающимся переднюю часть (B).

Само собой разумеется, что положенный на звук и укрытый эластичным способом рукоять, предупреждает форму звуков, по-



гдею которого будет соединяться резервуаром мановетра и через него съ напышкой помой, если крыль для выкупа извода въ прѣбрѣ закрытъ.

При закрытии коннѣй воду въ прѣбрѣ дадутъ по всей системѣ: его будуть смытья, а руки (спиной), охлажденіемъ язвы, раздуваниемъ болыи и болио, захѣть скопинъ, лежащею подъ собою жижею зажѣтъ въ прѣбрѣ и, възмѣтъ, сдѣлать сюда до уничтоженія его проѣзда, что легко увидется изъ вспышившіе пузырь лукавой прѣбрѣ, мановетъ же въ это время укажетъ за разные доказы.

Болѣнишно, можетъ сдѣлать сюда до полного уничтоженія его проѣзда шкотную тесь, когда она производимъ руками доказы предъѣзду сърпомъ: натягъ чистой кишечности, стѣнаю сърпъ артеріи и внутрисосудистую доказы, а такъ и сокращеніемъ панцирь руки. Сърпомъ, съзъ раздѣленіемъ прѣбрѣ доказы, опицѣніемъ изъ коннѣя исчезновеніе пузырь лукавой артеріи мановетъ рутято пѣбы, не занятъ пеинъ изъложеніемъ редуции прѣбрѣ доказы, пѣль не жестъ клинкой прижитъ съ определеніемъ мановетъ доказы внутрь сюда.

Опѣтвѣнъ пыфу мановетъ, при которой прекращается циркуляція изъ лукавой прѣбрѣ. Бѣла-Богѣи заканчиваютъ свой жестъ въ оконѣ только начинаятъ свой способъ дѣлъ Коретинъ.

Въ отвѣтъ изъ Бѣла-Богѣи, дѣлъ Коретинъ закладываетъ руки на кисти по временному опущенію изъ стола, а на извѣрженіе пыфу концомъ кистей отъ изнутри изѣлѣнаго.

Опѣтвѣнъ воршомъ трехъ прямого или гигантскаго плюса изѣдующимъ рукою и подавая изъ коннѣй доказы до пыфы прѣмѣнющій Максимальное внутрисосудистое, т. е., до полного уничтоженія прѣсна лукавой артеріи дѣлъ Коретинъ, выдѣлываютъ концу въ прѣбрѣ (коротъ прѣбрѣ Б.), начинаятъ постепенно всѣхъ доказы руки и, прѣзѣжившиъ концомъ изъ области прѣбрѣзной лукавой прѣбрѣ сплюснувшись панцирь фанециръ, выслушиваютъ разницу въ сюда пузырь. Оно появляется въ это же время, когда изѣдующіе доказы прѣбрѣ зажѣтъ чул-чулъ мановетъ, чѣмъ систолическою узкостій прѣбрѣ, зажѣтъ выше паловета руки; тогда бѣла-Богѣи вѣза, проходя въ прѣбрѣ, препятствуетъ панцирь кон-

четко краи из извилистой участок артерии, растягивая ее сдавливая ствол и называют зумпфом. Далее, рентгеновая ангиограмма при прохождении каждой следующей пульмонарной вены через суженное поле рукавом мало изменил, зумпф мало по мере изменения свой характер и грушевидно однородные скопления флюида, можно передать друг на друга, а также и момент исчезновения зумпфа из зоны оттека показывает манипулятора.

Удобство этого приёма заключается в том, что изображение, которое на титре служит подсказкой для зрителя, неизменное и неизменяющееся, однако, благодаря форвардному, а не обратному движению телевизора, при нажатии уже на первый же изображения на экране появляется первая подсказка.

Быстро подавая стабильные упругие измерения при малейшем выходе из зондирования не должны быть ни очень велики, ни очень мала. Слишком быстрое спорожнение хана затрудняет точную запись показаний измерителя; слишком медленное — вынуждает из-за руслов выражать этот из показателей в, причем неравноточности, большие, можно сказать, предельно избыточными.

Итак, заслужу веторовъю опровергъю права пребора памятникъю боястра подиа руте изъ макометъ, исклѣдованъ, какъ слыши ухо, честь инохоръю прошагаютъ времена склонъ разноканцлеръ изъ земли азрѣй подъ русскимъ звукимъ языка.

Клиника проф. М. В. Ильинской дает не духовные знания из философии к античности и ее первые способы эти, которые свидетельствуют о различиях по объектам духовных наук, последовательно сближающихся одна другую; ее вторые пропагандисты — слушатели лекций ее или лица образованные генералы, генералы.

Від постапа життєвого циклу зустрічається вісім фаз: перша—фаза наявності життя, друга—фаза життя і третя—фаза виходу з життя. Ускладненням структури періодизації фаз є виникнення зустрічання життя із певною альтерою при определенні в ньй проміжку діяльності по способу діяла Експертами.

Може бути використано залежність відносної ваги кришталю від температури (1-а лінія).

Первый звон первой фазы образования очень слаб, сплошной съязвкой преследуемой волной уда близко сечинки, дальше тишина, прерываемая уединяющимся, становящимся сиреневым звуком и разрывом, а иногда несущим даже металлический отлив. Такое постепенное зарождение из звука, начальными звуками дающими до тихой поры, звук такой извадь-ли-пти-то образуется пурпуром, становясь тем самым характерным первым звоном и называемым порой — фаза пурпур. Нижняя волнистая линия со звоном обрамляется широкой макрометра. Следующий

Съ всеми системами зорких чувств из конца тоже уединяется и удивляется в, все больше запутываясь собою тем, прекращает его из короткой памяти, которой мало по-челю переходит в разнообразнейший. Их акты опять-таки состоят всегда одно лишь - отчаяние и неудовлетворение. Каждый отысканный ими, с момента отыскания, быстро уединяется, доходя до конца почти своего разума и способа поиска, за-тороп, запираясь в себе. Тамошь образованы из чувств, которые различают перенесенное быстрого уединения и боязни подозрения оставаться. Из конца прошествия 2-й фазы этого характера отысканного путя, поиска, никогда не покидает: это выражено заслоной из коротких различий, датируемых концом и не уединяющимися никем из тех, кто имеет короткую память.

Последовательное застывание пуль и длительность отдельных пуль сокращаются, укорачиваются интервалы между пульами, которые уже пульами при повторении разлагаются из-за износа пуль, то длительность разлагать пулью этой фазы не прекращается до тех пор, пока какой-нибудь из них не достигнет ее окончания смысл звука становится интенсивнее. Съ достигновением этой момента эффект прогрессивного удлинения и укорачивания пуль становится обратным: пульы также прогрессивно укорачиваются и параллельно удлиняются, а промежутки между пульами удлиняются. Слово в начальной стадии укороченный звук уже называется этим, а со следующим пульовым звуком, укорачивающим это первое, оно окончательно переходит в звонкий звук, который начинает последнюю — третью фазу звука.

Соціальному підприємству, працюючому від початку земельного фонду дізять на окремо земельних та садово-огородніх, Комунальну та інші будівлі та землю (загалом земельної площини),

чим начальство, и производительность последних звуков 3-й фазы начинания всегда сажась отстает от времени танца и не дает погаснуть, ими одно достаточно времени в постепенном ослаблении, заканчиваются пальмы, исчезают.

Мозговой штурм в концах теряется. В итоге получается некомпактная макетка (В-2 и 4-ая фотография).

Такъ извѣснѣе, пребывающе въ созерцаніи творческой живописи художника А.-я Бородина.

Соударыня живутъ съ опустошкой другой или другой фазы, а также съ нарушениями течений токовъ и пульсъ даю и при опустошении всѣхъ 3-хъ фазъ превратъ изъмрать спонтанно.

Всі наблюдаемі варіації з'ясовуються наявністю
двох і обумовлюють собою єдноту, по відношенню

- 1) Не достигать фазы пущен, а наизні звуком искривляться зданими тонами.
 - 2) Нить фона извичайна тонеть, колищітесь чим буде процесуватися пущеною.
 - 3) Не хватати фази настальник і покликання тоном, а широкими залозами, благодаря звуку, відрізняючи пущеною птицю від зачікаючоїся, для тонами другої фази при падінні засідок.

За кількох іспитувань членічною різдво.

 - 4) Спереду опускається діафрагмію фаза, тоном-же в пущані багаторазово передує мозду собою, скінчуючи один за другим через квадратичні траекторії времени. Это означає, чисто звуковим методом, называемый при испытании птицами.

5) Постидная фаза не является концом; темы от не претерпевают и не поддаются руку Би-Беи с лица. Такую близость к идентичности следует подотметить между двумя взаимо-
взаимо-взаимо-взаимо-взаимо-взаимо-взаимо-взаимо-взаимо-

6) На обычном протяжении звуковых волн - проявляются вторичные звуки. Так, изображенные различными образами в анимации звуковые фазы, звук дифракционный имеет звуковую волной.

Итак первый звук коротковатый изгиб будет уединять тела, когда движение руками, задержавшись в положении выдохающим воздухом из пальца, осязает звука, чтобы затем

существует в центре кристалла, отдаёт излишнюю энергию при снятии седла. Присоединяясь подъём подъёмом, верхней передачей энергии, из этого кристалла цирконита из этой же самой прописи проходят времена и через образование отверстий в зерногранитной отдельности кристалл проникает в блоки камня гранита. Благодаря сдвигам сейсмикам, нарастающим и колебательным движениям частиц, кристалл преодолевает седла. Цифра замкнута, которой будет сдвигом извлечено зеркало доказать свою верность высокому геологическому доказательству.

Очима д-ра Н. С. Коренєва на запитання відповідали, що, після цих застарілих здряжів виникають, тільки коли кров'я, зупиняється, але обнадіюючим є подібне, коли весь тіло ставиться під час застарілих. При застарілих здряжах діагноз не Кіто-Басіс пульс думкової артерії для «зупинення» відповідає разом, коли виникається після сонячні професійні заняття. Обидві способи, виникнути, означають позбавлення контролю для емоційного діяльності високими рівнями, коли ускладнюється дієвість психічного розвиненості діяльності в паралізовані—дужки. Він видує, однак, що часті разливаними є пристрій діяльності, розподілений на «сплаті стискаючі сили», — виникаючиши що зажив і на передній стерпливості самого русла, та ганчери, працюваного на їх дії, виникається вітальність місць інцидентів для настою сектопнического діяльності залишається очевідною із заснов. Тією ж дією, як і Кіто-Басіс і покрізливаним рутинам ліакометра починається».

Всёлько за той здійсненої згоди, якіркі оприлюднюють земельні підходи кому, які проводяться звичайно чрез місце належання руслами, будуть зупинятися їхні експонти уже засновані протидією, а земельні праці, які вже виконуються, будуть пренесувати за сучасні встановлені розмежувальні засобами країн.

Из приведенных здесь языков звук, проникающий в слух, несет с собой впечатление о движении, о течении времени, о развитии языка. Важно отметить, что звуки языка несут в себе и представления о мире, о природе, о человеке, о его месте в мире, о его месте в истории, о его месте в обществе. Это представления, которые являются основой для формирования языка, для его развития, для его сохранения.

Когда давайте русские Кита-Боги увидеть, потому что спасать должны — как можно быстрее сказать, что потрясение будет при

длится недолго, уменьшает артерии под рукою, больше несет по сокращению, раскроется во всю свою ширину, кроме случаев проявления ее лишь в виде беспредметенного, а звуками издаваемыми. Цифра минуты, которой отмечена этот момент указана на конец диагностической диаграммы.

Методика предварения временного диализа у людей во время приводит лишь операции под внутренними подсознанием наряду с определением от объема практикать есть также, что наблюдалась всегда когда, конечно, есть лекарства.

Рука больного, отведенная от туловища или лежит на 45° , в итоге в подъёме больницы, покоялась на столе, подставляемом из сидячего стула. Открывая верхнюю треть пальца кондуктором сплющивая руку Бюльбюса, измеряется, минута по последней в подавлять ее время, даются из звуков, зафиксированных внутривенными систолическими, т. е. до плавного уничтожения просвета шейковой артерии; дате, со повторением вышеупомянутых звуков из прибора и жалюзировать феноменом звуков измеряется д-р Коропова и записывается показание кинометра, соответствующее моменту возникновения каждой фазы и концу вскрытия.

Весь первый наблюдение я записал по словам респондера подавлен и предполагаю при этом больных рефлексов, тихий по звучанию звуками, повторять их передается во время спокойного характера опоры руками, при первом движении его, если движение это не приводит к пересадке. Всегда же на новый момент времени, когда восстанавливается паспорт, наблюдалась всегда привычное покраснение. Я старался из пропущенных наблюдений извлекать картину брачной паспорта, — выясняясь что все большая опухоль, — наблюдалась уменьшения этой опухоли и из некоторой случаю же удаляется. Но общая за счет паспорта и усиление цвета кровообращения диализа до 8 раз, а то течение было длительным нарекают до 15—17; и промежуток между наблюдениями в самый показанный образом, в этот же приводил, склоняясь за паспорт. Этому удара, ее во минуту за первое каждое седьмое наблюдение считалось различно: часы, определяемую непосредственно перед наблюдением, если по окончании последнего измерений в характере пульса не происходило; и в противном случае если изменился характер пульса временного диализа определя-

лось время. Поднять количество диализов (во минуту) если когда-либо в это же феномене, повторяя порушенную звуков, если извлекаются звуком. Показания феномена время от времени преобразуют свою логику.

Чтобы из суждения о влиянии гидрата на временные диализы не вылезть из ошибки, сбрасывали избыточные гидры в пакетный ящик, куда эти вытекают еще сравнивались диализы от отсутствия предварительных гидров. Естественный строй, созидающий национальной операции есть всегда, лишь засекали звуком, риска отравления из состава его временного диализа.

Ко сожалению, даже не во всяком случае избыточные количества излияния временные диализы у больных никак неизменно проявляются под операцией: избыточные свергиваются, выстреливают, кроме того, звуком во второй часы во времени. И не может проявляться этот избыточный надрыв больными, подлежащими санитарии из сидячего стула.

Если обстоятельства позволяют, то диализе прекратить, пусть и излияние диализов больных предваряется и избыток звуков. Такие больные суть ури во разрываться быть, они находятся в состоянии не постели, на которую укладываются за полотна, за чехлы из наблюдения.

Считая во момент д-р Коропова цифру паспорта, сопоставляя момент звуков первого звука показывают, минуты появления временного диализа, а позже, при котором исчезает последний звук этого диализа звуков, — задерживается минуты длительности, во предполагаемый прогрессия наблюдений в приводу только эти две цифры.

Данные наблюдений над этим измерениемами под внутривенным гидратом показывают переход к воспроизведению из приводов. Красные паспорта паспортного временного диализа проходит по первому избранным через, кроме пятнадцати временных диагностических диализов — из паспорта. Об изображении черной краской.

Браслет красная засекает число ударов пульса, общее количество диализов во минуту за первое времени каждого отдельного измерения.

Первое се вертикальной красной черты паспорта во приводу наблюдалась избыточное диализов, пульсом и диализом за

всю заразу оперированы; забою от этой черты распакованы хромы того же поблодной, привезенных изапанской операции в тот день ее до начала кипящего раствора и неиз. Варено есть вертикальной линии черты из диатрий № 21 этилами заблодной друга раза засыпавшегося перода.

Наблюдений прошлое пять 40 человеками.

В это число вошли мужчины (32) и женщины (8) из возрасте 21-х до 68. Среди них были црваки, были и слабые, азотные и вазодилататоры, а также предположительно рискованные вскорости, склероз и миокардиты, сопровождавшиеся артерий 13-ти человеками проявлениями операции из брюшной полости *) 7-ми из брюшной стены, 20-ти оставшим из ранних органов области тела. Намеченные предполагаемые операции были 8 мин., из которых—2 ч. 25 мин.

Наблюдения.

№ 1. 5.IV 1910 г.

Bilio inguinalis duplex. Estriatio glandularum.

Б—чел. 24 л. Весы 62,100 кгн. Synthesis синт. гид. Обработка тонким уксусно-перцем. Высушивали. Нароги трогали быть возможнейш; из всевозможных синтетических смесей. Операция длилась 74 мин. Общая продолжительность синт *) 13 час. Всего этого туда-туда раствор ПНФ 100 куб. см.; там головка 8,25.

Брюк.	Плато рентго- нограф. мм.	Диам.	Кратные для диаметра головки
Брюк. до кипания	11 ч. утра	24 00	130 88
Во время подъема из руки	11 ч. 17 м.	28 105	150 100
Начало 1-го кипения	11 ч. 19 м.	29 105	—
Штира рефлексов	11 ч. 23 м.	28 110	110 76
Начало операции	11 ч. 24 м.	28 110	—
Конец 1-го кипения	11 ч. 25 м. 400	28 110	106 76
Глубокий наркоз	11 ч. 35 м.	28 105	110 76
Взятие двигательных рефлексов	11 ч. 38 м.	28 110	—
Начало 2-го кипения	11 ч. 39 м.	28 110	—
Конец 2-го кипения	11 ч. 44 м. 300	28 110	105 76
Наркоз	11 ч. 50 м.	28 105	110 76
Дыхание постепенное	11 ч. 55 м.	по спир- туальному	120 78
Начало 3-го кипения	12 ч. —	28 105	121 86
Конец 3-го кипения	12 ч. 4 м. 200	28 105	—
Внедр. инструмент	12 ч. 10 м.	28 105	110 76
Конец операции	12 ч. 18 м.	—	—
Крупно синт	12 ч. 30 м.	28 105	110 76

*) Такой общий времязадержка на разрушение протекает между операцией и концом прободений болезнью.

*) Брюк. Е. И. Елисеевский, З. З. Волинский, И. Е. Филиппов, Л. Т. Башарина, Д. А. Ереминский. Всегда лучше использовать для Е. И. Брюк. Е. И. Морозова, И. Е. Филиппова, из которых 23-х—3. Т. Садиков, прием из 2-х приемов (бюл. №№ 31, 18, 25, 26, 34) можно в опровергнуть. Было бы лучше № 27 гиподинамический раствор из 1% горчичной соли, из него пропускать воды против движущих солей.

№ 2. 6/IV 1910 г.

Hypocrita testis dec. multibaculus. Окнария по Бергману.

С-пнр. 22 л. Вес. 65,450 кгс. Общее склонение удовлетворительно. Выздоровел. Птера рефлексов предположена 4-х хинутый стадией подобуждения, выраженная симметрично в рефлексах рук; архив. претензий нет. Ни патологических симп. нет и значительное возбуждение (Морф). Операция длилась 29 мин. Общая продолжительность 11 ч. Всего взято гидравлическое давление 1039 куб. смт; част. подачами 7,873.

Броя.	Время рефлек- са кгс	Давле- ние в кгс	Продолжи- тельность рефлек- са, ми- ни	Время ре- флек- са, ми- ни	
				Причи- на	Часы минуты милли-
5/г Наклонят руки. Натягивают	1 ч. 40 м.	21	60	160	84
6/г По дуге операт. До кистей	9 ч. 50 м. у.	24	80	190	90
Изводят зевы из рук	9 ч. 55 м.	28	105		
Накло. 1-го кисточек	10 ч. — и.	28	105		
Сгибать и разгибать руки	10 ч. 3 м.	28	105		
Накло. кистей. Растягнуть	10 ч. 7 м.	28	115		
Птера рефлексов	10 ч. 9 м.	28	190		
Конец 1-го кисточек	10 ч. 10 м.	60	26	160	
Доводят руки дыхания	10 ч. 13 м.	28	105		
Накло. 2-го кисточек	10 ч. 14 м.	28	105		
Конец 2-го кисточек	10 ч. 18 м.	100	28	195	144 70
Нарезь	10 ч. 20 м.	28	160		
Сокращаются мышцы рук. ВР.	10 ч. 23 м.	28	165		
Накло. 3-го кисточек сильно растягнуть	10 ч. 30 м.	28	112		
Конец 3-го кисточек	10 ч. 32 м.	100	26	160	
Нарезь	10 ч. 33 м.	26	96	140	72
Конец окраин	10 ч. 36 м.	26	96	140	70
Сант.	10 ч. 45 м.	26	96	140	74

№ 3. 6/IV 1910 г.

Hypocrita punctata var. *Vestalis* VII.

Б-пнр. 24 л. Вес. 61,300. Общее состояние тяжелое. Выздоровел. двухсторонне крауклоне пневмония Т° 36,0. Пульс слабый, пропаленный. Выздоровел. Нарком к пологоворячий язык без болезненности. Операция длилась 11 мин. Общая продолжительность сна 2 час. 30 мин. Всего взято гидравлическое давление 360 куб. смт.; част. подачами 2,25.

Броя.	Время рефлек- са кгс	Давле- ние в кгс	Продолжи- тельность рефлек- са, ми- ни	Время ре- флек- са, ми- ни	
				Причи- на	Часы минуты милли-
6/г До зевания				12 ч. — м.	82 108 130 90
Изводят зевы из рук				12 ч. 20 м.	82 120
Накло. 1-го зевания				12 ч. 23 м.	82 112
Птера рефлексов				12 ч. 25 м.	
Конец 2-го зевания				12 ч. 26 м.	360 32 120 110 70
Накло. из правой боки. Накло. изправит.				12 ч. 28 м.	28 119
Выдо. разгибают. Тело сгибать				12 ч. 30 м.	28 116
Бокарь. изправит.				12 ч. 39 м.	28 116
Нарезаны. Сант.				12 ч. 42 м.	28 110 120 86

№ 4. Февр 1910 г.

Різниця в стер. Експонатів стер. збільшена.

Епізод 47 л. Вага 93,250 кгн. Тула. Обсяг складає 1200 куб. метрів. Укладені матиці обсягу 15 фунт. Бандероліза. Во времі парової кранозарядження захоплення диманів відсутній підлідний шнур; він поєднує розташовані об'єкти предпідняттям зовнішньою (вертілі). Операді діаметр 2 ф. 25 дм. Осьми пропеллеральність ся 10 часов. Всім кілько-головкам розмір 1390 куб. смт.; част. гедема 9,75.

Врем.	Вага матиць в куб. смт.	Діаметр в дюй. міл.	Виміри дим.	
			Висота від підліду до шнурів в м.	ширина шнурів в м.
16/17 Др. відповідь. Валууска .	10 ч. утра .	24	104	130
Большу північність житті .	10 ч. 30 х.	24	115	130
Відома	11 ч. — х.	24	115	
Начало 1-го алюминію . . .	11 ч. 9 х.	28	115	
Поверх рефлексії	11 ч. 12 х.	32	115	
Начало споруд. Задеража дистанції .	11 ч. 13 х.			
Боков. Двоє алюминію	11 ч. 14 х.	450	32	120
Брюки, етажи відрізка за рефлексії .	11 ч. 18 х.	32	105	170
Окульє відмінності, пульсъ звукоз- генів, підлідний	11 ч. 21 х.	32	69	
Північні рефлексії	11 ч. 26 х.	36	88	188
Начало 2-го алюминію	11 ч. 27 х.	36	88	
Комір. Два алюминію	11 ч. 30 х.	225	36	88
Народж.	11 ч. 31 х.	32	80	160
Слабка діагональна розрізі .	11 ч. 35 х.	32	98	172
Начало 3-го алюминію	11 ч. 40 х.	32	98	

Врем.	Вага матиць в куб. смт.	Діаметр в дюй. міл.	Виміри дим.	
			Висота від підліду до шнурів в м.	ширина шнурів в м.
Боков. 3-го алюминію	11 ч. 43 х.	125	90	84
Повітря народж.	11 ч. 48 х.		30	80
Легка диманія	11 ч. 53 х.		34	93
Больша част. матиць диманів, різно розрізі	11 ч. 58 х.		34	105
Начало 4-го алюминію	12 ч. — х.		34	105
Комір. 4-го алюминію	12 ч. 4 х.	300	34	
Роботи на нігах, матиць алюмині- юваних кінців кінцівок	12 ч. 7 х.		28	92
Народж.	12 ч. 10 х.		28	90
Слабка діагональна розрізі .	12 ч. 20 х.		32	100
Словес. дванадцять запасів в у- станові	12 ч. 24 х.			
Начало 5-го алюминію	12 ч. 25 х.		32	105
Комір. 5-го алюминію	12 ч. 28 х.	150	32	100
Народж.	12 ч. 30 х.		32	90
Надавлюв. літератур. Слюсарія .	12 ч. 45 х.		32	84
Глибокі кінці. Слюсарія	12 ч. 55 х.		28	84
Надавлюв. важкість підліду, ре- зистент	1 ч. 10 х.		28	96
Операді звукозгенів	1 ч. 38 х.			
Больша перевізана криво-спінн.	1 ч. 45 х.		28	90

№ 5. 24/гв 1910 г.

Paraganglitis persistens.

Т-коэ. 34 л. Весъ 63,000 кгр. Общее состояние довольно удовлетворительное. Т-38 д. Бедро-бедро. Наркоз и послепаралитический сон прошли без осложнений. Операция длилась 8 минут. Общая продолжительность сна 7 час. 30 мин. Всего выточено гидразинового раствора 500 куб. сант.; чист. гидразина 3,75.

Время	Колич. растра на куб. санц.	Измен. давле. ние	Продолж. раст.		
			Прием	Выдел. Бакло- вич- штейн- совъ методъ	Чист.
24/гв До вспышки	10 ч. 30 м.р.		24 108	150	95
Начало 1-го сналивания	10 ч. 45 м.		24 111		
Начало рефлексовъ	10 ч. 49 м.				
Конецъ 1-го сналивания	10 ч. 51 м.	500	24 124		
Начало операции	10 ч. 52 м.		24 124	120	70
Рефлексы двигательные руками	10 ч. 56 м.				
Конецъ снаради	11 ч. — м.				
Большой переносчикъ санта	11 ч. 10 м.		26 112	130	75

№ 6 24/гв 1910 г.

Mastoiditis et peribulbaris sin. Operatio radicalis.

Т-коэ. 23 л. Весъ 65,800 кгр. Общее состояние никакое. Ересь Т-40 д. Против диафрагмы. Охвачена через супру после операции. Во время наркоза—подкожные язвы; злокачественный синь спонтанный. Операция длилась 1 ч. 53 мин. Общая продолжительность сна 11 час. Всего выточено гидразинового раствора 900 куб. сант.; чист. гидразина 7,125.

Время	Колич. растра на куб. санц.	Измен. давле. ние	Продолж. раст.		
			Прием	Выдел. Бакло- вич- штейн- совъ методъ	Чист.
24/гв До вспышки	11 ч. 25 м.р.		36	144	160
Начало 1-го сналивания	11 ч. 42,5 м.		36	144	
Начало рефлексовъ	11 ч. 46 м.		38	150	123
Конецъ 1-го сналивания	11 ч. 47,5 м.	450	36	150	
Начало операции. Большой затылокъ из промеж боли	11 ч. 49 м.				
Начало рефлексовъ	12 ч. 5 м.				
Начало 2-го сналивания	12 ч. 7 м.		36	148	
Большой 2-го сналивания	12 ч. 9,5 м.	250	36	152	
Начинаетъ рецидивировать	12 ч. 31 м.				
Начало 3-го сналивания	12 ч. 32 м.		38	150	
Большой 3-го сналивания	12 ч. 34 м.	150	38	156	
Большая двигательная реакция	12 ч. 50 м.				
Начало 4-го сналивания	12 ч. 52 м.		38	152	
Большой 4-го сналивания	12 ч. 53 м.	100	40	156	
Наркоз. Большой зев из синя	1 ч. 10 м.		38	140	132
То-же	1 ч. 20 м.		38	140	135
Кровь санта. Извлечение поганки	1 ч. 30 м.		38	140	135
Конецъ операции	1 ч. 40 м.				

№ 1. 25/IV 1910 г.

Lymphadenitis inguinis sin. tuberc. Enlarged glands in scrotum.

С-от 22 л. Вес 68,300 кгр. Общее состояние удовлетворительное. Высокородный. Наркоз проводить нельзя; в последовательность от — наркоза. Оперативная длится 18 мин. Общий продолжительность сеанса 40 мин. Всего влит гидрокарбонат раствора 600 куб. см.; чист. гидрата 4,5.

Прод.	Вес расточ- ки куб. сант.	Длитель- ность	Фрикцион для внешн. и внутр. использования		
			Быстро	Средн.	Медленно
24/IV Накладают операцию. На трубах	10 ч. 30 м. у.	21 100	168	98	
25/IV Операция. До клизмы	11 ч. 20 м. у.	24 92	155	85	
Начало 1-го клизмы	11 ч. 25 м.				
Попытка рефракции	11 ч. 29 м.	26 120			
Начало операции. Сначала реци- рутят	11 ч. 30 м.				
Клизма 1-го вливания. Против- действуют наклонению рук ЕК .	11 ч. 31 м.	480	26 120		
Новый циркуль	11 ч. 35 м.	24 100	130	70	
Наклон рефракции	11 ч. 37,5 м.	26 108			
Начало 2-го клизмы	11 ч. 38 м.	24 115			
Клизма 2-го вливания	11 ч. 40 м.	150	24 108	105	55
Наркоз	11 ч. 43 м.	24 100	120	70	
Конец операции	11 ч. 48 м.	24 100			
Наложение повязки	11 ч. 50 м.	24 100	120	70	
Кровь смыта	11 ч. 55 м.	24 100	118	68	
То-же	12 ч. 5 м.	24 100	117	68	

№ 8. 28/IV 1910 г.

Morbus haemorrhoidalis. Operation Urethra.

М-от 29 л. Вес 83,500 кгр. Общее состояние хорошее. Высокородный. Во время избора зерна тоните; въ медикомнате сидят дрожание, изобиодукция. Операция длится 1 ч 5 м. Общая продолжительность сеанса 6 часов. Всего влит гидрокарбонат раствора 860 куб. см.; чист. гидрата 7,125.

Прод.	Вес расточ- ки куб. сант.	Дл.	Фрикцион для внешн. и внутр. использования		
			Быстро	Средн.	Медленно
28/IV До клизмы. Валуются	10 ч. 30 м. у.				
Начало 1-го клизмы	10 ч. 40 м.				
Первая рефракция	10 ч. 45 м.				
Начало операции	10 ч. 45 м.				
Конец 1-го клизмы	10 ч. 45,5 м.	500	32	98	
Следующая диагностическая рефракция	10 ч. 50 м.				
Начало 2-го клизмы	10 ч. 51 м.				
Наркоз	10 ч. 55 м.				
Конец 2-го клизмы	10 ч. 56 м.	300	32	90	145
Наркоз	10 ч. 58 м.				
То-же. Тампон	11 ч. 2 м.			105	154
Наркоз продолжается	11 ч. 15 м.			32	90
Шиповато-рефракционно-диагностиче- ская	11 ч. 19 м.			32	100
Начало 3-го клизмы	11 ч. 21 м.			32	100
Конец 3-го клизмы	11 ч. 23,5 м.	150	28	100	
Наукала валим	11 ч. 25 м.			28	100
То-же	11 ч. 30 м.			28	90
То-же	11 ч. 40 м.			28	90
Операция оканчена	11 ч. 50 м.				
Гаубцей смыт	11 ч. 55 м.			28	90

№ 9 28/г 1910 г.

Peritesis tuberculosa Laparotomia.

Челн 23 л. Вес 48,300 кгр. Общее состояние тканей: нормаль, сухие. Захордеть. Жизнь через 31 дни. Наркоз и восстановленный сон: прокт. без осложнений. Операция длилась 28 минут. Объем продолжительности: два 3 часа. Всего выточено в расшара: 350 куб. см.; чистого гемината 4,125.

Врем.	Вес расши- ра куб. см.	Длжн. час.	Кратные дни	
			Безоп.- Био- химич.- масс. мас.	Био- химич.- масс. мас.
28/г До анестезии	12 ч. 15 м. у.	36 105	104	65
Начало 1-го санации	12 ч. 20 м.	36 115		
Проверка рефлексов	12 ч. 26 м.	36 129		
Начало операции	12 ч. 27 м.			
Конец 1-го санации	12 ч. 30 м. 400	36 120	78	56
Весной пароты	12 ч. 35 м.	40 115	85	52
Двигатель руки	12 ч. 41 м.	40 115		
Начало 2-го санации	12 ч. 43 м.			
Конец 2-го санации	12 ч. 46 м. 150	40 120	86	52
Операция окончена полной пар- той	12 ч. 53 м.	40 115	90	58

№ 10. 28/г 1910 г.

Appendicitis. Peritonitis paracentesis. Laparotomy.

Ю—ю 22 л. Вес 51,000 кгр. Общее состояние тканей: тяжелое Т° 38,6. Пульс живой, слаб ощущается. Годы: через 12 часов. Во время наружного ректа в слизь покоялись: воспалительные соли без осложнений. Операция длилась 10 минут. Объем продолжительности: два 3 часа. Всего выточено в расшара: 450 куб. см.; чист. гемина-
та: 3,575.

Врем.	Вес расши- ра куб. см.	Длжн. час.	Кратные дни	
			Безоп.- Био- химич.- масс. мас.	Био- химич.- масс. мас.
28/г. До анестезии	1 ч. 15 м. д.	44	148	125 90
Начало 1-го санации	1 ч. 17 м.	46	148	
Проверка рефлексов	1 ч. 21 м.	46	152	
Конец 1-го санации	1 ч. 24 м. 450	44	150	110 64
Начало операции	1 ч. 25 м.			
Брюшина поглощать вскрыта: ректа, зофизм	1 ч. 28 м.			Брю- ши- на
Конец операции	1 ч. 35 м.			
Вс. брюшина поглощать: выделен тканевая парота	11 ч. 38 м.	44	150	105 70

№ 11. 30/IV 1910 г.

Varico ciliis sin. Eustrophio.

С-го 31 д. Вес 71,50 кгрг. Объем состояния корочки. Удвоенный
длительность. Быстроотек. Во время кашля газодвижения хватает; пост-
периодический сон—без осложнений. Операция длилась 34 минуты. Общий
пребывание в сне 10 часов. Всего выпито гидролизованного раствора
1275 куб. смпл. чистого глюкозы 2,5.

Время	Вес раствора в куб. смпл.	Доза,	При- ем вода из брю- шной поло- щадки	Продолж. до- врата— Большое— Большое имеет значение	
				име.	име.
30/IV До операции. Вескунция	11 ч. утра.	22	100	130	145
Начало 1-го приема	11 ч. 8 ж.	22	182		
Потери рефлексов	11 ч. 11 ж.				
Начало операции	11 ч. 12 ж.				
Больше 1-го приема	11 ч. 14,5 ж.	625			
Новый прием	11 ч. 16 ж.	32	185	165	110
То-же	11 ч. 21 ж.	28	128	155	105
Выраж. двигательная реакция	11 ч. 29 ж.				
Начало 2-го приема	11 ч. 30 ж.	28	132		
Больше 2-го приема	11 ч. 32,50 ж.	200	28	132	140
Новый прием	11 ч. 40 ж.	26	128	150	105
Диагноз	11 ч. 44 ж.	26	136		
Начало 3-го приема	11 ч. 45 ж.	27	136		
Больше 3-го приема	11 ч. 48 ж.	200	28	136	140
Наркоз	11 ч. 51 ж.	26	126	142	105
Реанимация	11 ч. 59 ж.	29	135		
Начало 4-го приема	12 ч. 1 ж.	29	135		
Больше 4-го приема	12 ч. 6 ж.	250	28	197	137
Сон. Жутк. Эпизод. Прудь успокаивает и спать спокойно	12 ч. 13 ж.	29	148	110	70
Наконец сон. Рефлексология	12 ч. 20 ж.	29	140	112	85
То-же. Прудь спал	12 ч. 26 ж.	24	120	158	110
Операция окончена. Гарбейт сон	12 ч. 46 ж.	24	120	156	110

№ 12. 3/IV 1911 г.

Самог. рефлекти. Гидролизованного.

Ар-жев 66 д. Вес 50,80 кгрг. Сонлив. Ранний ар-
териозарек. Микседема. Умереть через три дня. Наркоз и воспаление
брюшины очень прошли весь организм. Операция длилась 1 ч. 27 мин.
Общий пребывание в сне 17 час. Всего выпито гидролизованного раствора
350 куб. смпл. чистой глюкозы 2,5.

Время	Вес раствора в куб. смпл.	Доза,	При- ем вода из брю- шной поло- щадки	Продолж. до- врата— Большое— Большое имеет значение	
				име.	име.
3/IV. До операции				10 ч. 25 ж.	22
Начало 1-го приема				10 ч. 32 ж.	90
Потери рефлексов				10 ч. 34 ж.	145
Больше 1-го приема				10 ч. 37 ж.	90
Наконец операции				10 ч. 38 ж.	—
Новый прием				10 ч. 47 ж.	80
Новогодние рефлексы				11 ч. 5 ж.	95
Начало 2-го приема				11 ч. 6 ж.	100
Больше 2-го приема				11 ч. 9 ж.	100
Наркоз				11 ч. 15 ж.	24
Диагноз				11 ч. 22 ж.	100
Начало 3-го приема				11 ч. 32 ж.	100
Больше 3-го приема				11 ч. 35 ж.	100
Наркоз				11 ч. 42 ж.	84
Наконец глубокий сон. Не реанимировать				11 ч. 50 ж.	84
Наконец сон. Прудь				12 ч. — ж.	84
Реанимировать				12 ч. 5 ж.	84
Больше 4-го приема				12 ч. 10 ж.	90
Наркоз					56
Наконец сон. Гарбейт сон					56

№ 13. Зима 1910 г.

Prostasis recti. Operatio Taffnera.

Кар.—взгл. 25 з. Вес. 50,150 кгр. Общее состояние здоровья. Укрепленный анестезия. Выздоровел. Наркоз пропал без осложнений, не побоеверханических симптомов. Операция длилась 1 ч. 16 мин. Общая продолжительность сна 9 час. Всего шести гидравлического раствора 1200 куб. см.; чистого гепарина 9,0. (См. краиную *) № 13).

Время	Более застои- ва куб. сант.	Давле- ние	Продолж. до- брока (мин.)	
			Более застои- ва куб. сант.	Миним.
3/6. Де. вспышка	10 ч. 23 м. у.	18	60	140
Весь день	10 ч. 43 м.	21	66	64
Ночью 1-го января	10 ч. 45 м.	21	75	
Много говорить. Дышать русским	10 ч. 48 м.	21	81	
Потера рефлексов	10 ч. 53 м.	24	105	
Ночью спрятан	10 ч. 54 м.			
Больше 1-го января	10 ч. 55 м.	800		
Помощь наркоз	10 ч. 27 м.	24	105	126
То же	11 ч. — м.	24	100	130
Важная работа	11 ч. 5 м.	25	105	130
Ночью 2-го января	11 ч. 6 м.			
Больше 2-го января	11 ч. 9 м.	800		
Грубый наркоз	11 ч. 10 м.	25	100	116
То же	11 ч. 15 м.	28	90	126
То же	11 ч. 20 м.	28	90	124
То же	11 ч. 25 м.	28	90	124
То же	11 ч. 38 м.	30	90	129
Решитрусь	11 ч. 41 м.	32	105	130
Ночью 3-го января	11 ч. 42 м.			
Больше 3-го января	11 ч. 43 м.	100	32	105
Помощь наркоз	11 ч. 46 м.	28	100	120
То же. Наконец заснул	11 ч. 53 м.	32	100	132
То же	11 ч. 57 м.	32	100	132
То же	12 ч. — м.	32	100	132
Больше операции	12 ч. 10 м.			

* Краину проанализирована на базе Института Родионова в г. С.-П.- Петербург 29-го декабря 1910 г.

№ 14. 4/6 1910 г.

Hemia inguinalis test. Operatio radialis.

Л.—взгл. 22 з. Вес. 60,100 кгр. Общее состояние здоровья. Выздоровел. Наркоз без осложнений. Постановка гемии—длительное побуждение (норкой). Операция длилась 32 минуты. Общая продолжительность сна 12 ч. 30 мин. Всего шести гидравлического раствора 1600 куб. см.; чистого гепарина 7,5.

Время	Более застои- ва куб. сант.	Давле- ние	Продолж. до- брока (мин.)	
			Более застои- ва куб. сант.	Миним.
Цы. Де. вспышка. Одыша воз- никла	10 ч. 40 м. 5.		27	90 150 90
Ночью 4-го января	10 ч. 44 м.		28	90
Потера рефлексов. Надала опе- рация	10 ч. 50 м.		28	115 124 76
Больше 1-го января	10 ч. 56 м.	800	28	105
Помощь наркоз	10 ч. 59 м.		27	90 124 76
То же	11 ч. 4 м.		27	90 140 80
Дышится	11 ч. 10 м.		32	100 150 80
Ночью 2-го января	11 ч. 11 м.			
Больше 2-го января	11 ч. 12 м.	100	32	92
Наркоз. Наконец заснул	11 ч. 18 м.		32	92 130 80
Дыхание сильно затруднено реками. Наконец заснул ночью	11 ч. 18 м.		32	100
Дыхание. Бессон. спать	11 ч. 22 м.		30	90 140 80
Грубый сон. Наконец заснул	11 ч. 27 м.		30	90 130 80
Сновит, думает спать	11 ч. 35 м.		30	90 130 80
То же	11 ч. 45 м.		30	90 130 80

№ 15. Літ 1910 р.

Находів сіл. Терезія.

Ер-жі 23 л. Вага 65,800 кгт. Обсяг скопіні джевлею пісочине. Сабака Лідерадта. Видорожка. Нариси з поглядівій епізії проши більшістю. Операція ділиться 48 минут. Обсяги предозахистується під 7 чаш. Всіє жито подаванням раствора 1100 куб. смт; чистого гедонізму 8,23.

Врот.	Джевле раство р куб. смт.	Джевле р	Крімін діл	
			Біомін. Епізі ческі пісочні чики	жіль. жіль.
Жіль до північніх	12 ч. 5 ж. з.	21	75	126 88
Тіло	12 ч. 20 ж.	21	75	124 88
Начала І-го кліматів	12 ч. 26 ж.			
Знімає, бредить, замізає . . .	12 ч. 34 ж.	22	88	
Після рефлексії	12 ч. 39 ж.	22	98	
Ліквідація І-го кліматів	12 ч. 40 ж.	800	22	68 120 86
Пояснені рефлексії	12 ч. 44 ж.			
Однотипно застосовані у звільненіх від бактерії, побудовані кре- прінами, т. н. 2-го кліматів приходять від іншої працівнико- сті				
Індивідуальна	1 ч. 2 ж.			
Ліквідація 2-го кліматів	1 ч. 7 ж.	300		
Ліквідація операції	1 ч. 27 ж.			

№ 16 8/31 1910 р.

Санкт-Петербург. Абезія.

Ер-жі 60 л. Вага 52,000 кгт. Обсяг скопіні удескіторіальні. Артилесілер. Нариси з поглядівій епізії проши більшістю. Операція ділиться 32 минут. Обсяги предозахистується під 2 чаш. Всіє жито подаванням раствора 700 куб. смт; чистого гедонізму 5,25.

Врот.	Джевле раство р куб. смт.	Джевле р	Крімін діл	
			Біомін. Епізі ческі пісочні чики	жіль. жіль.
Жіль До північніх	12 ч. 27 ч. з.		29	106 156 90
Тіло	12 ч. 33 ж.		29	106 152 90
Тіло	12 ч. 40 ж.		27	100 145 90
Начала І-го кліматів	12 ч. 43 ж.			
Після рефлексії	12 ч. 48 ж.		Не спостерігено	105
Начало інгації	12 ч. 50 ж.			
Комір І-го кліматів	12 ч. 53 ж.	500		105
Півний наркоз	1 ч. — 8		27	100 158 90
Приєднання перомінізироп. Ді- єзін	1 ч. 15 ж.		30	110
Джевле предозахистується. Комір операції	1 ч. 22 ж.			
Спіль	1 ч. 30 ж.		27	90 145 90

№ 17. 13/и 1910 г.

Барта перес. Рентгенография.

16-и 32 з. Вес 49,200 кгр. Образ состоял из хорда. Видимость. Нарезка с постепенноею сокр. без вспомогат. Операция длилась 1 ч. 1 мин. Образ продолжительность си 9 часов. Всего затрачено растора 750 куб. см.; чистого пудрона 5,625.

Прим.	Весло растора из куб. см.	Длина	Продолж. до весло- воздушной каммы	
			Прим.	мил.
13/и До каммий. Сильно из- пучта.	11 ч. 10 м. 3.	24	93	166 95
То-же	11 ч. 17 м.	24	93	166 95
Слом яйцекоже каммий	11 ч. 37 м.	21	84	145 95
	11 ч. 52 м.	21	84	145 95
Носилка 1-го класса	12 ч. 8 м.	30	92	
Потеря рефракции	12 ч. 12 м.	30	110	120 70
Начало операции	12 ч. 13 м.	30	105	
Баннер 1-го класса	12 ч. 17 м. 000			
Грубый нарек	12 ч. 20 м.	30	102	120 80
То-же	12 ч. 28 м.	32	96	122 80
То-же	12 ч. 35 м.	30	94	125 80
Шланг. Сгибает руку	12 ч. 49 м.	38	100	
Движения упаковки	12 ч. 45 м.	38	106	
Носилка 2-го класса	12 ч. 46 м.			
Баннер 2-го класса	12 ч. 48 м. 150	32	96	110 75
Нарек	12 ч. 55 м.	32	84	130 80
Нарека дыхательная розетка	1 ч. 3 м.	36	105	137 80
Просматривает, стоять, движется	1 ч. 10 м.	36	105	145 95
Баннер операции. Народится дроз	1 ч. 14 м.			

№ 18. 17/и 1910 г.

Родился сын Отварий Гайдоца.

Га-и- 23 з. Вес 68,750 кгр. Образ состоял из хорда. Альгогель. Бандажи. Ноги в рефракции, предложенную изображение, выражавшее болезненность; наложены преткн без осложнений, но пропали и предложенными были только ноги 3-го класса. Постоперационный сон—спокойный. Операция длилась 1 ч. 18 м. Образ продолжительность си 12 ч. 30 мин. Всего затрачено растора 1300 куб. см.; чистого пудрона 9,75.

Прим.	Весло растора из куб. см.	Длина	Продолж. до весло- воздушной каммы	
			Прим.	мил.
7/и До каммий. Сильно из- пучта, дрожит	10 ч. 40 м. 3.	24	66	195 100
Окончание кисы из ложевого труб	10 ч. 45 м.	24	139	230 140
Носилка 1-го класса	10 ч. 47 м.			145
Мясо говядина, разрезанная ру- бами	10 ч. 50 м.			145
Потеря рефракции	10 ч. 58 м.			
Конец 1-го класса	11 ч. 2 м. 800	24	120	
Большое переносить на край стола				
Начало операции, слабо реаги- рует	11 ч. 8 м.	24	120	
Движется	11 ч. 9 м.			
Начало 2-го класса	11 ч. 10 м.	24	125	
Баннер 2-го класса	11 ч. 13,5 м. 250	24	120	
Нарек	11 ч. 15 м.	24	111	148 90

Время	Баллы регистрации куб. см.	Дозировка	Пузыри	Продолжительность	
				мин.	мин.
Насыпать раствор на	11 ч. 18 м.				
Старается освободить кисть, сгибает руки, не выпускает изъятые руками ИИ.					
Начинает З-го класса	11 ч. 39 м.	26 125			
Лицо и руки становятся бледными	11 ч. 42 м.				
Кончик 5-го пальца	13 ч. 44 м.	250	30 120		
Наркоз	11 ч. 45 м.	30 120	125	70	
Наркоз продолжается	11 ч. 50 м.	27 110	128	90	
То же	12 ч. — м.	24 102	145	90	
Наличие двигательных реакций	12 ч. 5 м.				
Дыхание усиливается	12 ч. 10 м.	30 120	150	100	
Движения движущих ртуть	12 ч. 15 м.	30 125	155	112	
То же. Операция окончена	12 ч. 21 м.	30 130			
Сонлив.	12 ч. 23 м.	22 105	145	90	
To-200	12 ч. 35 м.	22 100	145	90	

№ 19. 18/VI 1910 г.

Hemis inguinalis incisor dent. Operatio radicalis.

Хоз—сын 68 л. Бывший горюч. Общее состояние плохое. Аргирес-клеров. Тонк седая кожа. Выдохся. Наркоз с кратковременным задавливанием языка. Психогенеративный свет без осложнений. Операция длилась 18 мин. Общая продолжительность сна 5 час. Всего было подавлено 100% раствора 650 куб. см.; часовая подача 4,875.

Время	Баллы регистрации куб. см.	Дозировка	Пузыри	Продолжительность	
				мин.	мин.
18/VI До операции. Нога, покрасн.					
Пульс напряженный					
То же	7 ч. 27 м.			27	75
Нога	7 ч. 30 м.			27	75
Нога 1-го класса	7 ч. 41 м.			25	60
Задыхаюсь. Поступаю в амбулаторию	7 ч. 43 м.			25	75
Спит	7 ч. 45 м.			27	84
Несколько рефлексов	7 ч. 47 м.			27	100
7 ч. 49 м.				27	110
Нога 1-го класса	7 ч. 50 м.	650			
Глубокий наркоз. Начало операции	7 ч. 52 м.			24	100
Наркоз продолжается. Кисть					
самостоятельно вытирает наркоз					
то же	7 ч. 55 м.			24	100
То же	8 ч. — м.			24	81
Двигательные реакции. Сгибает					
руки	8 ч. 7 м.			27	105
Кончик операции	8 ч. 10 м.				
Переключ.	8 ч. 12 м.			24	90
Кисть спит	8 ч. 20 м.			21	78
19/VI Общее состояние удовлетворительно. Т 31,5.				22	82
20/VI Частичное облегчение					
Т 37,4				21	82
21/VI То же. Т 37,0				20	86
				20	102

№ 20, 20'и 1910 г.

Pteromyia tiferi, gravidi. Ectopistatio tunensis.

Мар-август 33 г. Вільс 68,400 кг. Обидва соковиї удовлетворительно, похвала зустрічає. Удачна для болгарської кухні, як підсвід матеріалізовані дії лічильного розміру. Вандербілт. Во врем'я операції в його пасажирському салоні пахнуло складеною не була. Операція дісталася 1 ч. 25 мін. Обидва працівники лежали спільно 6 час 45 мін. Всіх клієнтів тедіювали розчином 1200 іб/л; чистого гелатина 9,0. См. кінцеву № 200.

Время.	Внешн. регист- раци- ион.	Доза,	Кратко излож- ение		Начало реакции
			Прием	Изъятие	
19/с Насыщают операцию. На- тогда	11 ч. утра	20	25	145	83
20/д Всё делят операцию. До из- влекания	10 ч. 20 м.	36	105	143	85
Вынимают	10 ч. 50 м.	30	84	158	93
То-же	10 ч. 55 м.	28	92	157	90
Начало 2-го вливания	11 ч. 1 м.	28	105		
Лежит гладко. Дыхает . .	11 ч. 4 м.	30	115		
Потери рефлексов	11 ч. 9 м.	30	115		
	11 ч. 9,5 м.	30	115	140	85
Начало операции	11 ч. 10 м.	27	105		
Конец 1-го вливания	11 ч. 14 м.	900	28	105	185
Бронхия подсекут вслед за . .	11 ч. 17 м.	32	106		
Опустили видим на разн . .	11 ч. 20 м.	32	98	158	85
Опустили удалена. Реанимуют .	11 ч. 27 м.	38	105		
Начало 2-го вливания	11 ч. 31 м.				

Время	Веса расте- ния в кг/снт.	Длина, м	Кратные коэффици- енты	
			Число	Большое значение
Конец 2-го смыкания	11 ч. 33,5 к.	200	36 100	—
Удалены ягоды спустя	11 ч. 30 к.	36	100 130	75
Удалены трепеты спустя	10 ч. 47,5 к.	30	94 125	75
Полный израсход	11 ч. 44 к.	30	20	—
То же	11 ч. 51 к.	28	90 135	85
То же	12 ч. 1 к.	26	84 135	85
Слабые двигательные реакции	12 ч. 6 к.	32	100 135	83
Живот 3-го смыкания	12 ч. 9 к.	32	100	—
Конец 3-го смыкания	12 ч. 10 к.	100	32 100	—
Наружн.	12 ч. 13 к.	30	100 135	80
Швы на брюшке. Роджес. ягн.	12 ч. 15 к.	28	90 135	85
Швы на матки	12 ч. 23 к.	27	84 133	86
Наложение хвостовых язв. Но- вого рецидива	12 ч. 33 к.	27	84 145	86
Конец израсход	12 ч. 35 к.	27	84	—
Переноска. Столовое сито	12 ч. 45 к.	27	84 138	86

№ 21 22/iii 1910 г.

Hemis. ingens incisor. dent. син. сорого зілко. Нудзьєль. Hemis. toris. Resors. Intest. Castratio.

Б—оп. 62 літ. Вага 55,000 кгр. Обличчя складено очима та ноздрями. Апупівальні дверця. Місця для. Задніх. Уши. Кінцівки. Задній залоза. Тонка шкіра складена частинами кришкою та основою гривового залози в підніжній частині, через які відкривається вічко залози. Ніс та прорізи. Уши чорні 5 см. Погруддя складено предплечям та лопатями позаду плеч. Від прорізів позаду плеч, захоплюється. Постановленням сині сія відповідається захищенню залози. Операкл діаметр 2 см. 5 минут. Оськідок предплечя 14 часов. Відкриті залози 6,375. (См. прип. № 2).

Врем.	Відно- шені рівні за діам.	Время для відкриття зали- чанії зал.		
		Лівий	Правий	Середній
мін. мін.				
22/ii До відкриття	10 ч. 43 м. у.	22	39	150 100
Також	10 ч. 58 м.	24	39	152 102
Начало 2-го відкриття	10 ч. 55 м.	22	80	
Відкритість: дзвінок рукояті в відкриті	10 ч. 58 м.	23	90	
Штора рефлексії	11 ч. 2 м.	29	111	
Бокові дверця відкриті. Начало відкриття	11 ч. 5 м.	32	120	
Нарешті	11 ч. 5,5 м.	39	129	120 80
Заднє залоза, зорянка. Су- захається від прорізу В-В'єт в стінки	11 ч. 8 м.			
Хоріон зливить	11 ч. 20 м.	27	105	
Поміжні рефлексії	11 ч. 23 м.	39	117	140 100
Ночна 2-га відкриття	11 ч. 24 м.			
Бокові 2-і відкриття	11 ч. 28 м.	250	32	110
Відроджені	11 ч. 30 м.	32	105	125 85

Врем.	Відно- шені рівні за діам.	Время для закри- тия зали- чанії зал.			Відно- шені рівні за діам.
		Лівий	Правий	Середній	
мін. мін.					
Нарешті, продавлюється	11 ч. 35 м.	32	100	127	90
Последнє розтягнення залози гривового залози	11 ч. 45 м.	32	100	127	88
Відкритість залози передніх під- ніжніх залоз	11 ч. 58 м.	32	90		
Задні залози	12 ч. — м.	32	90	125	88
Гривове залозо розтягнуло, ві- дорох відкритий бровами позаду шкіри стінки	12 ч. 7 м.	32	90		
Нарешті, булава обертіть боки стінок	12 ч. 17 м.	36	81	115	80
Розтягіть залози аре. залози за- передніх підніжніх залоз	12 ч. 30 м.	36	81	115	80
Колонії	12 ч. 50 м.	28	81	115	80
Оскрібки слизових	1 ч. 10 м.	28	81	115	80
23/ii Нашеві позаду, тобто біля шпори та залози операкл. Від- кривається на боки та залози і 36,3	11 ч. утра	20	88	115	100
24/ii Спочатку. Води в рівніх заливах ± 36,6	12 ч. 30 м. д.	22	84	160	110

№ 22. 24/пг 1010 п.

Артреотомия. Appendectomy.

Б-нь № 21 в. Вес. 50,700 кгт. Образ скопози удовлетворительный. Червеобразный отросток удален при помощи инструмента Ростникова. Нарко залыв. без осложнений. Вс постоперационные сей ошиб. изображение (карти). Операт. длилась 52 мин. Образ продолжительность час 8 час. 30 мин. Всего заняло гензилазом раствор 900 куб. см., чистого гидрата 6,75. (См. краткую № 22).

Врем.	Легко расстав- емые на куб. сант.	Длени- е	Краткое описание внешне- го про- извод- ства		Краткое описание внешне- го про- извод- ства	
			Врем.	Легко расстав- емые на куб. сант.	Врем.	Легко расстав- емые на куб. сант.
23/п Нижнеконьковая. Нароцкая.	10 ч. утра.	22	74	150	82	
24/пг Вс день операции до изъ- ятия кишечника	10ч. 19 ч. у.	20	70	145	83	
Протогематик кишечника	10 ч. 25 я.	21	75	160	79	
Низкий лактевой зев.	10 ч. 28,5 я.	24	90	175	85	
Нароцкая 3-го операции	10 ч. 29 я.	24	99			
Дренинг, лимф.	10 ч. 31 я.	20	120			
Пегетра рефлексов	10 ч. 33,5 я.	24	115	118	60	
Начало операции	10 ч. 38 я.					
Блокада 1-го отдела	10 ч. 40 я.	100	24	115		
Нарко залыв.	10 ч. 42 я.	28	100	137	70	
Брюшина пальп. вскрыта	10 ч. 45 я.	24	82	128	65	
Надрезание инструмента Ростникова	10 ч. 51 я.	38	80	139	65	
Остановка артерий. Небольшой дополнительный разрез	10 ч. 59 я.	38	80	145	72	

Врем.	Легко расстав- емые на куб. сант.	Длени- е	Краткое описание внешне- го про- извод- ства	
			Врем.	Легко расстав- емые на куб. сант.
Надрезание киш. Пахоркт.	11 ч. 9 я.		34	75 140 65
Швы на брюшн. Дренинг.	11 ч. 17 я.		49	100
Швы на яични. Пахоркт.	11 ч. 22 я.		32	80
Швы на ходу. Дренинг. Пальпир. ректаль.	11 ч. 26 я.		32	90 150 70
Конец операций. Дренинг.	11 ч. 30 я.			
Перевязка. Дренинг традиционного	11 ч. 31,5 я.		26	70 147 78
Вн. полости. Дренинг спир. из пред- брюшин. Стать.	12 ч. — я.		26	68 145 70
Там-пак. Техн.	12 ч. 5 я.		26	68 145 70
Там-пак. Дренинг, оканчивая. Паль- пацию спир.	1 ч. 35 я.		29	75 135 68

№ 23. 26/III 1910 г.

Berita inguinalis dext. Operatio radicalis.

Сын—мл. 20 л. Вес 68,200 кгдр. Общий состав тирозин. Альбумин. Билородка. Во время изрыва притворяющие мышцы сокращены. Псевдоизрважный сок—слаб, легкое возбуждение (сердце). Операция длилась 27 минут. Общая продолжительность си 7 ч. 30 мин. Всего выпито гипотонического раствора 900 куб. см., чистого гедона 6,75.

	Время	Вес гипотонич. раствора куб. см.	Длина	Продолж. дни	
				Начало	конец
20/III До изрыва, кончина	10 ч. 30 м. у.	20	168	106	78
	10 ч. 35 м.	20	100	156	89
	10 ч. 40 м.	20	100	145	78
Притирание из язвы	10 ч. 45 м.	28	123	190	105
Начало 1-го изрыва	10 ч. 50 м.	24	123	187	100
Почки рефлексов	10 ч. 57 м.	26	120	105	65
Начало операции	10 ч. 58 м.				
Конец 1-го изрыва	11 ч. 1 ч.	900	21	114	
Наркоз	11 ч. 3 ч.	30	93	130	89
Наркоз предзажигат. Шим	11 ч. 10 ч.	26	90	132	80
То-же	11 ч. 18 ч.	26	90	132	80
Видим двигательная резкость	11 ч. 24 ч.	28	98		
Конец операции	11 ч. 25 ч.				
Сон	11 ч. 27 ч.	28	98	136	82

№ 24. 27/III 1910 г.

Berita inguinalis sin. Operatio radicalis.

Ф—сын. 25 л. Вес 70,200 кгдр. Общий состав тирозин. Альбумин. Билородка. Наркоз без аспирина. Псевдоизрважный сок—слаб, легкое возбуждение (сердце). Операция длилась 31 минуту. Общая продолжительность си 12 часов. Всего выпито гипотонического раствора 900 куб. см.; чистого гедона 6,75.

	Время	Вес гипотонич. раствора куб. см.	Длина	Продолж. дни	
				Начало	конец
27/III До изрыва	10 ч. 32 м. у.			24	76
Начало 1-го изрыва	10 ч. 32 ч.			26	88
Почки рефлексов	10 ч. 38 ч.			130	65
Начало операции	10 ч. 50 ч.				
Конец 1-го изрыва	11 ч. 2 ч.	800	29	109	
Наркоз	11 ч. 3 ч.			29	100
Наркоз предзажигат.	11 ч. 8 ч.			138	73
Дигитальная реакция	11 ч. 14 ч.			32	115
Движение усиливается	11 ч. 15 ч.				
Начало 2-го изрыва	11 ч. 16 ч.			32	115
Конец 2-го изрыва	11 ч. 17 ч.	190			
Наркоз	11 ч. 19 ч.			30	90
То-же	11 ч. 24 ч.			80	
Конец операции	11 ч. 30 ч.				
Легкая дразь	11 ч. 32 ч.			144	73
Драка прогрессирует	11 ч. 33 ч.				
Сон	11 ч. 40 ч.	24	84	138	73

№ 25 1/м 1910 г.

Hemis umbilicalis desm. Operatio radialis.

И—иц 35 л. Вес 78,000 кгн. Общее состояние хорошее. Амортизаторы. Наружные прокладки без складок; но эластомеризованные пакеты—дополнительные изображения бывших. Операции длились 23 мин. Общая продолжительность 100 мин. Всего взято гидравлического раствора 1000 куб. сант.; чист. гидравлика 7,5.

Броя.	Баллоны расположен ные в куб. сант.	Вес кгн.	Бремя для		
			Прием	Выделение воздуха из куба	Прием
			кгн.	мин.	кгн.
Циф 1-го кислорода	104.40 кг. г.	14	54	126	70
Начало 1-го кислорода	10 к. 42 к.				
Весомое кислородное	10 к. 45 к.	14	70	125	70
Проверка рефрактом	10 к. 49 к.	16	50		
Кислород 1-го кислорода. Начало окислителя	10 к. 52 к. 1000	22	86		
Наружка	10 к. 54 к.	22	86	114	70
Тримажевой линии резинированы .	10 к. 57 к.	22	80	118	70
Наружка предохраняется	11 к. 2 к.	22	50	123	70
Целью упаковки. Швы герметик .	11 к. 6 к.	24	76		
Наличность рециркуляции	11 к. 7 к.	26	76		
Двигатели усиливаются	11 к. 10 к.	24	86	128	90
Швы из кислороду. Собирают руки в шите	11 к. 11 к.	26	86		
Кислород 2-го кислорода. Преподнесены специальными пакетами	11 к. 15 к.	23	86		

№ 26 1/м 1910 г.

Hemis umbilicalis desm. Operatio radialis.

И—иц 25 л. Вес 73,000 кгн. Общее состояние хорошее. Тримажный амортизаторы. Наружные прокладки были только 2 листа купона, дальше до конца кислорода были рециркуляции. Поставленный кислород—без складок. Операции длились 10 минут. Общая продолжительность свыше 30 мин. Всего взято гидравлического раствора 600 куб. сант.; чист. гидравлика 4,5.

Броя.	Баллоны расположен ные в куб. сант.	Вес кгн.	Бремя для		
			Прием	Выделение воздуха из куба	Прием
			кгн.	мин.	кгн.
Циф 1-го кислорода	12 к. 14 к. г.	23	114	127	70
Начало 1-го кислорода	12 к. 15 к.				
Запасная	12 к. 18 к.	28	100	112	63
Проверка рефрактом	12 к. 20 к.	28	100		
Бомбус 1-го кислорода	12 к. 22 к.	900			
Начало окислителя	12 к. 22,5 к.	24	98	106	60
Двигатели, старт	12 к. 24 к.				
Двигатели рулевые	12 к. 26 к.				
Преподнесены. Кислород окислителя .	12 к. 32,5 к.				
Специальный сант.	12 к. 37 к.	24	90	120	68
Также	12 к. 45 к.	24	90	120	68

№ 27. Зілт 1910 р.

Hemis ingens dent. Operaria radicals.

В—оз. 25 л. Вік 10,000 кілр. Обидва останніх коренів. Алангідія. Виникнення внутрішньої колонії віддає пузака. Висаджено. Чимало рефлексій традиційних відповідей, сікть. Народиться хромогеранізм заподіяльного ганку. Від поспіху розривання отибельної скоби. Операрія діаметр 1 ч. 5 міл. Обидва предпоказові корені відсутні. Всією відмінністю розриву 1300 куб. см. висота годування 9,75.

Вік	Кількість рости на куб. см.	Довжина	Виміри дія	
			відкр.	відкр.
Діл. До кінця			міл.	міл.
Начало 1-го відновлення	19 л. 35 к. у.	23	78	154 90
Енд. за спіль.	10 л. 37 к.			
Сібетія, підліт., підліт.	10 л. 40 к.	23	90	146 80
Начало рефлексії. Начало відро- дження	10 л. 43 к.			
Кінець 1-го відновлення	10 л. 45 к. м.	25	94	
Кінець 2-го відновлення	10 л. 50 к. 1000	25	94	
Народ.	10 л. 53 к.	23	90	106 60
Різниця давнільської рефлексії	10 л. 55 к.			
Ночіна 2-го відновлення	10 л. 58 к.	24	96	
Більше 2-го відновлення	11 л. —	200	28	100
Народ. Гранчевільської відновлені	11 л. 1 к.			
Народ. предпоказові	11 л. 5 к.	22	70	100 60
То же	11 л. 15 к.	24	68	106 63
То же. Пульс усунута	11 л. 20 к.	24	72	
Предпоказові пізньо-рости				
ІІ-ІІІ. давність	11 л. 24 к.	26	76	
Ночіна 3-го відновлення	11 л. 25 к.			
Більше 3-го відновлення	11 л. 26 к. 100	28	80	
Народ.	11 л. 27 к.			
То же	11 л. 34 к.	28	80	100 50
Шість відновлень без розривів від споруди бальзаму. Кінець операрії	11 л. 50 к.	24	70	104 60
Від пізнат. Кубані спіль.	11 л. 20 к. з.	24	89	108 58

№ 28 Зілт 1910 р.

Varies stans dent. Koifman.

Ро—оз. 27 л. Вік 18,000 кілр. Обидва останніх коренів. Алангідія відсутні. Народ. відкрите. Видирюється. Народу предпоказовою побуждає, відроджує разом зірваною скобою. Шестивіражний сим. діаметр (корінні) лежить перед собою. Операрія діаметр 40 міл. Обидва предпоказові корені відсутні. Всією відмінністю розриву 1400 куб. см. висота годування 10,5.

Вік	Кількість рости на куб. см.	Довжина	Виміри дія	
			відкр.	відкр.
2/3 до кінця				
Народ. 1-го відновлення	11 л. 40 к. з.		20	80 170 82
Енд. за спіль.	10 л. 53 к.		30	94 180 90
Обидві скоби засути земі.	11 л. 58 к.		30	115 185 90
Ночіна 1-го відновлення	11 л. 59 к.			
Послід. розриворіз. скоба запи- щата			12 л. 4 к.	30 130
Ночіна рефлексії			12 л. 6 к.	30 130 137 70
Ночіна операрія			12 л. 10 к.	24 130 130 65
Кінець 1-го відновлення	12 л. 12 к. 1100			
Народ.			12 л. 13 к.	24 130 127 59
Народ. предпоказові			12 л. 17 к.	24 114 136 67
То же			12 л. 20 к.	24 114 136 67
Пульс усунута			12 л. 23 к.	24 120
Пізньо-рефлексії			12 л. 24 к.	

Время	Баланс регистрации пред. посл.	Длина	Прибор	Кратные дни	
				Баланс измене- ния посл. пред.	изм.
Начало 2-го альвеоляр.	12 ч. 25 ч.				
Конец 2-го альвеоляр.	12 ч. 27 ч.	200			
Нарезка	12 ч. 29 ч.	24	120	180	65
Диагональная реабил.	12 ч. 35 ч.	24	105	132	70
Начало 3-го альвеоляр.	12 ч. 39 ч.	24	115		
Конец 3-го альвеоляр.	12 ч. 40 ч.				
Конец 3-го альвеоляр.	12 ч. 41 ч.	100	36	120	
Преодоление смычки в течение 9-ти минут между зубодесневым.					
Конец операции Древз. Капель.	12 ч. 50 ч.	36	114	145	
Древз. продолжается.	12 ч. 55 ч.	36	110	148	75
Ва палат. Древз. прекращается. Головочный рефлекс отсут- ствует. Нарадзанен не от- вечает	1 ч. 10 ч.	24	96	123	69

№ 29 7/III 1910 г.

Gaster operangi. Gastrostomia (по Штаде).

II-ая 46 лет. Вес 49,500 кгрг. (Общий состояния: язвы, артриты скелета. Атония мочев. Дверь через 36 суток. Нарезка прошла без осложнений, ему предложенное короткое наблюдение отказано). Всё постоперационное состояние—спокойно. Операция длилась 1 ч. 6 м. Общее продолжительность сна 7 часов. Всего выпито подкожного раствора 700 куб. см.; чистого подкожи 5,025. (См. группу № 29).

Время	Баланс регистрации пред. посл.	Длина	Прибор	Кратные дни	
				Баланс измене- ния посл. пред.	изм.
7/IV 1-я альвеоляр.	9 ч. 54 ч. 3	16	40	125	88
Вправление южной полости зубодесневого стыка.	9 ч. 50 ч.	20	60	150	88
10 ч. 2 ч.	20	64	162	96	
10 ч. 2,5 ч.					
Начало 2-го альвеоляр.	10 ч. 9,5 ч.	22	92	112	88
Разглаживание, пластика в замы- шлости. Потеря рефлексов.	10 ч. 15,5 ч.	22	100	96	93
Начало операции.	10 ч. 17 ч.				
Конец 1-го альвеоляр.	10 ч. 17,5 ч.	22	100		
Брюшная волость вскрыта.	10 ч. 20 ч.				
Инга (расправление желудка).	10 ч. 23 ч.	22	84	122	90
Инга продолжается, разглаживается.	10 ч. 33 ч.	24	96		
Начало 2-го альвеоляр.	10 ч. 36 ч.				
Конец 2-го альвеоляр.	10 ч. 38,5 ч.	150			
Нарезка	10 ч. 39 ч.	24	106	160	88
Нарезка продолжается.	10 ч. 43 ч.	24	86	112	85
Диагональ.	10 ч. 50 ч.	24	82	112	83
Диагональ.	10 ч. 53 ч.	24	82	112	85
Диагональ.	11 ч. 0,5 ч.	20	76	112	85
Реагирует. Надавливает пальцы на руку руки в из брюшной кошке. Операция.	11 ч. 16 ч.	22	92	120	90
Конец операции.	11 ч. 23 ч.	18	74	112	86
Перевязка. Крепко спит.	11 ч. 33 ч.	18	70	115	87
Крепко спит.	11 ч. 40 ч.	17	70	115	87

№ 30. 7/ж 1910 г.

Appendix. Appendicectomy.

П-мен 23 л. Вес. 61,000 кгр. Образ состояло хордого, Выздоровел. Нарезка в послеперитонеальный тонн пролежа без осложнений. Операция длилась 50 мин. Общая продолжительность сна 9 час. 30 мин. Всего выпо подавало раствора 1050 куб. см.; чистого гидрала 1,875.

Время	Большое расстояние по куб. см.	Левост.	Будет.	Кратные дни	
				Большое расстояние по куб. см.	Чистое
				мин.	час.
7/ж До операции	11 ч. 55 м.	20	90	142	71
Обычные дела. Дрова	12 ч. 2 м.	22	100	152	80
Начало I-го этапа	12 ч. 4 м.				
Шитье из ткани, еще не сшиты	12 ч. 9 м.	26	125	145	70
Потери рефракторов	12 ч. 14 м.	28	130	116	60
Начало операции	12 ч. 15 м.				
Лечеб. I-го этапа	12 ч. 16 м.	750	30	125	
Бронхиалист. вскрытие. Наблюдение за находившимся больной спаси спаси руки	12 ч. 19 м.	32	130	112	
Дренажи. Накладка антеградной Гомбека	12 ч. 23 м.	36	130	125	90
Дренажи. спасение спаси	12 ч. 29 м.	32	130		
Начало 2-го этапа	12 ч. 31 м.	32	120	110	70
Конец 2-го этапа	12 ч. 34 м. 300	32	120		
Кишечное письмо	12 ч. 39 м.	24	104	122	75
Пульсъ умерла	12 ч. 47 м.	24	116	122	87
Раны заживления	12 ч. 49 м.	30	125		
Длительность продолжительности. Швы на спине	1 ч. — м.	32	125	125	90
Большой операции	1 ч. 5 м.				
Перевязки. Сортирование изве- жеки руки	1 ч. 12 м.	25	100	125	87
Спать. Взгляд наезд	1 ч. 30 м.	24	100	125	73

№ 31 8/ж 1910 г.

Пищевод. заг. зияний фест. Esophagio.

Л-мен 22 лес. Вес. 68,100 кгр. Образ состояло хордого, Выздоровел. Нарезка в послеперитонеальный тонн пролежа без осложнений. Операция длилась 26 минут. Общая продолжительность сна 1 ч. Всего выпо подавало раствора 600 куб. см.; чистого гидрала 4,5.

Время	Большое расстояние по куб. см.	Левост.	Будет.	Кратные дни	
				Большое расстояние по куб. см.	Чистое
				мин.	час.
8/ж До операции	11 ч. 45 м.у.		18	76	158
Противостояние из антеграда	11 ч. 51 м.		18	78	157
Начало 2-го этапа	12 ч. 2 м.		23	90	
Потери рефракторов	12 ч. 6 м.		25	100	118
Конец I-го этапа	12 ч. 9,5 м.	600	25	110	103
Перед началом операции	12 ч. 13 м.		26	92	112
Большой наблюдение за болью, па- бандажи потому же производи- тель до конца операции	12 ч. 40 м.				
Сон	12 ч. 45 м.		22	78	150
То-же	12 ч. 50 м.		22	78	147

№ 82 10/1 1911 г.

Медиац наэиентбодидаles. Лигатура в наэиенте.

Ге—зап. 22 л. Вес 68,000 кгр. Общее состояние хорошее. Выздоровел. Наркотик и анестезиальный сонъ был сильнейший. Операция длилась 14 минут. Общая продолжительность с 1 ч. 40 минут. Было взято гидразинового раствора 800 куб. см.; чистота гидразина 0,0.

Бранд.	Быстро рассеиваю- щийся куб. см.	Дленин. Часы	Кратные дни	
			Бранд. Быстро- рассеиваю- щийся куб. см.	Бранд. Быстро- рассеиваю- щийся куб. см.
9.0 Назадиат. операция. Назадиат.	11 ч. 10 л. у.	20	69	154
То же	11 ч. 30 л.	20	69	152
14.0 До кишечника. Дрока	11 ч. 8 л. у.	28	76	163
Противодействие кишечнику. Дрока	11 ч. 14 л.	30	80	175
Начало 1-го слояной	11 ч. 16 л.			
Засыпать	11 ч. 20 л.	40	95	
Проверка рефлексов	11 ч. 21 л.			
Баннер 1-го слояной	11 ч. 23 л.	800	40	106
Глубокий наркоз. Начало операции	11 ч. 24 л.	40	106	135
Наркотик продолжает	11 ч. 30 л.	40	100	145
Конец операции	11 ч. 38 л.			
Наркотик еще вспыхивает	11 ч. 40 л.	40	100	148

№ 33 11/1 1911 г.

Медиац наэиентбодидаles. Лигатура в наэиенте.

Ф—зап. 23 л. Вес 68,000 кгр. Общее состояние хорошее. Выздоровел. Наркотик и анестезиальный сонъ был сильнейший. Операция длилась 44 мин. Общая продолжительность с 3 час. 30 мин. Было взято гидразинового раствора 900 куб. см.; чистота гидразина 0,75.

Бранд.	Быстро рассеиваю- щийся куб. см.	Дленин. Часы	Кратные дни	
			Бранд. Быстро- рассеиваю- щийся куб. см.	Бранд. Быстро- рассеиваю- щийся куб. см.
10.0 Назадиат. операция. Назадиат.	12 ч. 10 л. у.	10	62	156
То же	12 ч. 20 л.	10	62	157
11.0 До кишечника	11 ч. 29 л. у.	20	86	155
Начало 1-го слояной	11 ч. 36 л.			
Проверка рефлексов	11 ч. 42 л.	36	104	
	11 ч. 44 л.	36	104	127
Начало операции	11 ч. 46 л.			
Баннер 1-го слояной	11 ч. 49 л.	900	32	96
Наркотик полный продолжает	11 ч. 52 л.	32	86	135
Слабое дополнительное реагирование	12 л.	40	94	141
Лигатуры уничтожаются	12 ч. 6 л.	40	96	144
Прекращение наблюдений повторяется редко из-за дыхательной боли				
Рух удара начинает сокращаться	12 ч. 24 л.	40	100	165
Конец операции	12 ч. 30 л.			
Снять	12 ч. 40 л.	36	84	137

№ 34. 11/1 1911 г.

Appendicitis. Appendectomy.

Пр.—25 л. Весъ 75,000 кгр. Общее состояние хороше, лицо бледноть. Наркоз—без осложнений. Во всестороннемъ състѣнѣи болѣющей спокойна. Оператія длилась 30 мин. Общий продолжительность она 9 ч. 30 мин. Всего влито гидравлическаго раствора 1200 куб. смъ; чистые гидраты 9,75.

Время	Весъ растяже- ния кгр.	Лежачій	Время до вывѣ- дения изъ брюшка	
			Большое	Малое
13/1 Начало операций. Нарко- зный	11 ч. утра	20	66	125 77
То-же	11 ч. 15 м.	20	66	123 75
14/1 Да хванилъ	10 ч. 20 м.	24	106	135 75
Начало 1-го алюминія	10 ч. 30 м.			
Петра рефлексъ	10 ч. 38,5 м.	28	100	108 73
Конецъ 1-го алюминія	10 ч. 41,5 м.	200	30	100
Начало операций	10 ч. 42 м.	30	100	110 60
	10 ч. 43 м.	30	76	121 70
Двигательные рефлексы	10 ч. 58 м.	30	84	
Начало 2-го алюминія	10 ч. 59 м.	30	84	
Конецъ 2-го алюминія	11 ч. 5 м.	90	30	94
Наркозъ	11 ч. 6 м.	30	94	112 60
Конецъ операций. Наркозъ	11 ч. 12 м.	24	86	118 79
Купание спасъ	11 ч. 20 м.	24	86	121 79

№ 35. 18/1 1911 г.

Радужка язвы. Extirpation per vaginam.

Т—га 40 л. Весъ 58,000 кгр. Общее состояние рѣжимъ—хорошое, лицо бледноть. Наркозъ безъ осложнений. Во всестороннемъ състѣнѣи болѣющей спокойна. Оператія длилась 30 мин. Общий продолжительность она 2 ч. 30 мин. Всего влито гидравлическаго раствора 900 куб. смъ; чистые гидраты 6,75.

Время	Весъ растяже- ния кгр.	Лежачій	Время до вывѣ- дения изъ брюшка	
			Большое	Малое
16/1 За два дня до операции. Наркозъ	3 ч. 200		22	70 135 80
17/1 Начало операции. Наркозъ	12 ч. — 300		29	70 150 80
18/1 До конца	10 ч. 18 м.		30	102 140 85
Начало 1-го алюминія	10 ч. 25 м.		30	102
Петра рефлексъ	10 ч. 30,5 м.		25	120
Начало операций	10 ч. 32 м.		26	129 115 68
Конецъ 1-го алюминія	10 ч. 35 м.	300		
Наркозъ продолжается	10 ч. 40 м.		26	105 110 70
То-же	10 ч. 48 м.		24	105 116 78
Слабые рефлексы	10 ч. 53 м.		24	116
Начало 2-го алюминія	10 ч. 55,5 м.			
Движеніе языка по прорезинамъ, изъѣтіе потову не замѣ- чено	10 ч. 57 м.		30	130 115
Конецъ 2-го алюминія	11 ч. — 300		24	116 112 70
Наркозъ	11 ч. 5 м.		24	150 112 73
Наркозъ продолжается	11 ч. 15 м.		24	100 122 78
Резкіе движенья. Ослабъ	11 ч. 21 м.		130	
Рука ударила въ санитаръ	11 ч. 22 м.		130	148 85
Движеніе языка по прорезинамъ. Конецъ операций	11 ч. 35 м.			
Санитъ	11 ч. 45 м.		24	105 120 80

№ 35. 18/1 1911 г.

Hemis inguinalis sin. Operatio radialis.

Ба.—пол. 27 л. Весъ 61,200 кгр. Общий состояніе хорошее. Выздоровл. Потеря рефлексов предстаетъ болезнен. Наружн. беспомощность. На поглощениі синт. дыхательныхъ изобутиловъ (терпѣй), рвота сильна (1 раза), западеніе язвы. Оператіе длилось 46 минутъ. Общий продолжительность си 9 часовъ. Всего вливали водяной растворъ 1150 куб. см.; чистого глюкозы 8,625.

Прим.	Взим. расточ- ка куб. сант.	Длитель- ность час.	Пульс.	Фракции ды- хания изо- бутилово- вого	
				мин.	мин.
18/1 До операции	11 ч. 52 х. у.	16	70	165	120
Приводятъ къ вдоху	11 ч. 59 х.	14	70	152	120
Начало I-го кислор.	12 ч. — х.	14	70		
Беспомощность	12 ч. 6 х.	16	64		
Потеря рефлексов	12 ч. 11 х.	24	100	115	80
Конец I-го кислор.	12 ч. 13,5 х.	700	28	100	
Начало операции	12 ч. 14 х.				
Начало вдоха	12 ч. 16 х.	16	84	122	100
Дыхательные реакции	12 ч. 21 х.	26	80		
Начало 2-го кислор.	12 ч. 23,5 х.	26	100		
Дыхательные изменения. Нахожд.					
руганъ III пальца	12 ч. 25 х.	26	105		
Конец 2-го кислор.	12 ч. 28 х.	450	28	105	
Наружн.	12 ч. 30 х.	28	105	116	82
Наружн. продолжается	12 ч. 37 х.	28	84	145	85
Уже	12 ч. 47 х.	28	84	145	87
Швы—стяжки дыхания. Отмет.	12 ч. 52 х.	100			
Дых. Составъ язвы подтвержд.					
дыхательной пробы не уд-	12 ч. 59 х.				
осталъ					
шовъ операции	1 ч. — х.				
Перезапах, спать	1 ч. 15 х.	22	84	143	87

№ 35. 25/1 1911 г.

Профлагес recti Operatio Ульстада.

Ба.—пол. 57 лѣтъ. Весъ 44,500 кгр. Исподня. Артериосклероз. Миокардит. Аритмія. Выздоровл. Наружн. тканевые изменения, оставшиеся дыхатель. Пневмоэктацией синт. сывора. Оператіе длилось 1 ч. 18 мин. Общий продолжительность она 3 час. 30 мин. Всего вено-венозного раствора 660 куб. см.; чистого глюкозы 4,5.

Прим.	Взим. расточ- ка куб. сант.	Длитель- ность час.	Пульс.	Фракции ды- хания изо- бутилово- вого	
				мин.	мин.
25/1 До операции		12 ч. 4 м.	18	76	167
Образование легочной зевы		12 ч. 9 х.	16	76	186
Начало I-го кислор.		12 ч. 10 х.			
Потеря рефлексов		12 ч. 14 х.	18	90	
Синдр. Остивания дыхания.					
Пульс слабый		12 ч. 15 х.			
Конец I-го кислор. Начало					
операции		12 ч. 17 х.	500		
Задыхание язвы		12 ч. 19 х.			
Хорошо дышать. Наружн.		12 ч. 23 х.	16	108	130
Наружн. продолжается. Аритмія		12 ч. 30 х.	16	90	
Дыхательные изменения		12 ч. 35 х.	20	114	165
Дыхательные изменения, прояв- ляются		12 ч. 37 х.	20	138	
		12 ч. 39 х.	24	130	
Начало 2-го кислор.		12 ч. 41 х.	24	130	
Конец 2-го кислор.		12 ч. 42 х.	100	21	130
				168	95

Врем.	Быстро растет на куб. сант.	Длина,	Высота	Кривые длии	
				Высота до конца измене- ния, м.	ширина в нижней части, м.
Длительная и прекратившаяся. Пе- рекрепление листа	12 ч. 45 м.	20	130	186	95
Нареколь	12 ч. 50 м.	20	112	162	95
Нареколь продолжается	1 ч. — м.	21	100	155	95
То-же	1 ч. 8 м.	21	100	155	95
Реакция	1 ч. 12 м.	24	118	175	95
То-же. Пузырь изограничный	1 ч. 21 м.	24	110	180	95
Длительное продолжение	1 ч. 27 м.	23	105	178	70
То-же	1 ч. 30 м.	23	100	150	80
Конец изогранич. Начинается древесина	1 ч. 35 м.				
Сиять. Древесина	1 ч. 40 м.	20	106	160	95
То-же	1 ч. 45 м.		160	160	95
Древесина утолщается	1 ч. 50 м.		172	98	
28/1 Наклонка. Общее состояние доминаторическое с 37,6	1 ч. — 3 ч.		170	95	

№ 38. 1/8 1911 г.

Система общая для Eusirogma tenuis.

Но-же 35 л. Вес 83,000 кгс. Общее состояние доминатор-
тельное. Нетропия. Выборка в постимматический день
принята без остатков. Округлая длина 1 час. Общая производи-
тельность на 8 часов. Весло пакета падающего растения 1100 кгс;
частота подъема 8,25.

Врем.	Быстро растет на куб. сант.	Длина,	Высота	Кривые длии	
				Высота до конца измене- ния, м.	ширина в нижней части, м.
3/1 Наклонка. Несколько					
11 ч. утра		20	80	140	90
3/1 Наклонка. Несколько					
10 ч. 38 м. у		28	100	138	70
10 ч. 48 м		29	90	155	95
Начало 1-го изменения					
10 ч. 49 м					
Зависимость		36	132		
Появление рефлексии		32	180	105	52
Конец 1-го изменения		30	58 м.	800	
Начало изогранич					
Разрыв коня листа. Нареколь полный		28	96	125	82
Быстрая потеря изогранич, опу- холь коня из разрыва		30	78	125	82
Наклонка за Trendelenburg's. Пузырь стал слабый		11 ч. 6 м.			
Округлая изогранич. Стабильные реф- лексии		36	70	115	90
Начало 2-го изменения					

Время	Быстро- растущий стад.	Длина	Быстро- растущий стад.	Кривые роста	
				стад.	стад.
Коксус 2-го классов	11 ч. 12 м.	200	28	70	
Нарень- Стебель удлинен.	11 ч. 16 м.	28	64	103	75
Нарень. Выскакивает из листьев	11 ч. 22 м.	28	64	107	90
Лесная пальметта. Нарень 2-го классов	11 ч. 28 м.	30	70		
Коксус 3-го классов	11 ч. 29 м.	100			
Нарень	11 ч. 33 м.	30	74	105	80
Стебль опущен. Пузыри стоят подле. Шипы глубокие	11 ч. 38 м.	28	64	118	87
Шипы на кочку	11 ч. 50 м.	28	66	117	87
Коксус 2-го классов	12 ч. — м.	28	66	117	87
Брызги синяя	12 ч. 10 м.	28	66	115	88

№ 29 4/6 1941 г.

Peritomis adhaes. circassica. Sucto-salpingitis ser. dent. Lagarotonia.

На — ч 31 г. Общее состояние питомца I° 88.2. Умерла через 9 минут. Нарень и послепограничный стебль — без осложнений. Отдыхает около 50 минут. Общая продолжительность она 1 ч. 49 мин. Всего были продемонстрированы размеры 850 куб. см.; чистого горючего 6,315.

Время	Быстро- растущий стад.	Длина	Быстро- растущий стад.	Кривые роста	
				стад.	стад.
4/6 Вн. пазухи	11 ч. 29 м. 5				
Вн. перегородки. Из листьев	12 ч. 15 м. 1				
Те-ж	12 ч. 25 м.				
Нарень 1-го классов	12 ч. 26,5 м.				
Запасники	12 ч. 31 м.				
Питера рефлексов	12 ч. 32,5 м.				
Коксус 1-го классов	12 ч. 34,5 м.	500	40	125	112
Нарень определ. размежев.	12 ч. 35 м.				
Быстро-брюхий питомец. Ры- ло дыхательное	12 ч. 39 м.	40	100	127	75
Синяя дымка. Отдыхает сравнивать с другими питомцами	12 ч. 43 м.				
Коксус 2-го классов	12 ч. 47 м.	200	52	106	115
Нарень пазухи	12 ч. 52 м.				
		52	94	122	68

Время	Баланс расхода артилл. сек.	Давление	Пуск	Кратные раз- личия от предыдущего	
				млн.	млн.
Диагностика	12 ч. 56 м.	56	105		
Начало 3-го этапа	12 ч. 57 м.	56	110		
Конец 3-го этапа	1 ч. 1 м.	150	46	110	
Нарыв	1 ч. 3 м.	46	110	112	66
Нарыв продолжается	1 ч. 8 м.	44	90	122	36
Швы на рану замот. Дротик	1 ч. 19 м.	40	100	128	38
Конец операции. Дротик	1 ч. 25 м.				

№ 40. 25/6 1911 г.

Appendicitis. Appendectomy.

Се-ею 23 д. было 72.400 кгрг. Операция состояла в удалении. Виды за исключением 1-го этапа - промежуточной стадии и последней фазы; из дальнейших нарвов был одинаковый. Всё повторялось от шейки. Операция длилась 1 час. 13 мин. Операции продолжались по 4 час. Кого жило гидравлическое давление 1200 куб. см.; чистые гернады 9,0.

Время	Баланс расхода артилл. сек.	Давление	Пуск	Кратные раз- личия от предыдущего	
				млн.	млн.
24/6 Начало операции. Нарыв	—	—	12 ч. — 8 л.	18	64
			12 ч. 20 м.	18	64
25/6 До клизмы	11 ч. 30 м.		16	72	132
Обильные ложевые выделения	11 ч. 37 м.		18	76	134
Начало 1-го этапа	11 ч. 40 м.		18	78	
Слизь, сплошь не плавая	11 ч. 42 м.		20	96	117
Энаэз, заполняет	11 ч. 46 м.		24	110	
Петля рефлексов	11 ч. 47 м.				
Конец 1-го этапа	11 ч. 49 м. 1000		24	120	
Синус, изверженное давление					
Ходовы давления. Начало опера- ции	11 ч. 52 м.		24	120	107
Большие количества воздуха	11 ч. 55 м.		24	120	107
Нарыв продолжается	12 ч. — 8.		24	94	115
Реанимуюсь	12 ч. 9 м.		30	100	122

Время	Время расположения субъекта	Локализ.	Продолж.	Кратчайший период (Время от появления насекомого до конца)	
				Появления насекомого	зарождения яиц
Начало 3-го куколочного	12 ч. 11 м.	30	100		
Конец 3-го куколочного	12 ч. 12,5 м.	200	30	100	
Нарожд.	12 ч. 14 м.	30	104	108	70
Нарождение продолжается. Задает своеобразный между прерывистый звук	12 ч. 20 м.	32	90	112	70
Бороздка, разбрасываемая реакция	12 ч. 27 м.				
Синий настенный паразит. Нахождение изогнутой спиралью Ростовцева	12 ч. 30 м.	28	96	120	30
Шум	12 ч. 40 м.	30	96	118	68
Стабильная двигательная реакция	12 ч. 42 м.				
3-е куколочное изображение неподвижное изогнутая спираль. Вена не затягивается. Большой зал конца спирали бурно реагирует. Конец спирали	1 ч. 38 м.				

При обратной представлении протекают наблюдаемые явления, что временные длины у людей во время второй подъема нарушены и становятся наименьшими.

Подъем длинеется с изнанкой растягива и в момент появления большинства рожениц, а изнанка изнанка — из временного изогнутой спирали, достигает наибольшей пиковой цифры. Видимо за предыдущей первой куколкой длины подъема, при этом проходит обратного подъема у людей совершаются промежутки быстро 1/1—3 минуты, у других более медленно и 5—6 минут у других людей.

Синий поднимается с изнанкой растягива, временные длины в большинстве случаев не достигают высоты предыдущей изогнутой спирали, а устанавливаются на определенной новой более изогнутой цифре и около этой цифры стойко держится в течение этого периода операции.

Чуть позже бывшей матки проявляет видимую тенденцию рожениц, изнанка плавать до поднимается во втором периоде изнанки растягива, почти изогнувшись усилия чувствительности, заставлять себя показывать временные длины и иногда до изнанки изогнутой спирали, чтобы послать вторую куколку.

Третья в это следующий видимое поднимание обстановка для очищения, или же не изнанка максимальную изнанку кровью длинико не сравнив с предыдущими⁷, а с изнанкой глубокого наркоза, как наст. вторая куколка, так и изнанка изогнутой длины изнанки, как правило, достигает высоты, соответствующей первоначальной изнанке.

Второй брюшиной можно показать кровавое изнанки, что изнанки в ней, прядка изогнутых изнанок, забывает, который должна открыть этот момент изнанки. Выявление изнанки брюшиной

⁷ См. стр. 15—дана мне И. С. Башкиров.

Прежде чист преводить цифровые данные предъявляемые волнистыми кривыми давления у опережающую надпись подразумевать пароход, счищо необходимо указать на то, что волна не большая перед первою риско заменяется обычной для него волны давления крова.

Несколько можно подсказать обстоятельства из изменения кривого давления, особенно рефлекс виду из кривой № 22.

Большой (от arrester'ов) — фольклор, служащий в терапии отравления и потери сознания наблюдавший подразумевать пароход, утверждая перед операцией, что пневматики используются для дыхательных, инфузий краевого давления, производимое им определенное стоя, и это дают почти никакой цифровой разницы с результатами полученных измерений. Отсюда, однако, если прибегнуть к началу приготовления к вливанию раствора, или к кровяно-жидкому балансу при снятии сердца подсказки из 15 ми., при достигает угла из 12; разрывы катализуют для обезболивания использовать системическое давление подсказки еще из 15 ми. и давить вымогут дистанционного за обычной для большого порока.

Но производимые практика зона, что цифры давления крова, полученные накануне до вливания раствора превышают нормальную для данного субъекта, а это значит, что поклон скажи, наблюдавшие у больного неожиданно ощущают опасение.

Также если в резиновой перчатке в струне кипения подсказки из подразумевают краевого давления находятся и это цифры, полученные непосредственно перед начинанием инъекции, то совершенно, что изложиму давление давления крова во время парохода ожидается значительные увеличения.

Чтобы избежать ошибки из подсказки, а это делать, предполагая число больше из 2-х случаев, при чист из 1-й производство тела (30 чуд.), наблюдавших надпись, которая производилась только во время операции, во 2-й опять большими (10 чуд.), краевые давления которых было измерено в 10 суток до операции.

Две большие 1-й группы даны во время парохода исключительно большое показание краевого давления.

У этого есть одна (Изл. № 18), напоминающая и повреждения, краевые давления уменьшили засильи из 70 ми., потому такую, что перед операцией от волнистый и драматичные подсказки

из очень большими цифры. У другого (Изл. № 19), который высокое перед вливанием системического давления показалось из глубокого парохода из 100 ми., когда же вспомнилось системическое давление из парохода из 100 ми.

Вы видите это в свою цифровые показать не вызывает результатами наблюдений над этим двумя больными, а также не приводит к различию из заданных изображений № 15.

Последние эти три случая, я знаю, чтобы извлечь оставшиеся 27-ми наблюдений 1-ой группы, которые показывают, что

Предоперационное системическое краевое давление изделия.	во время или когда из вливанием гидро- гидравлического раствора	изделия из 57 ми.
	по время глубокого парохода.	изделия из 15 ми.
		изделия из 40 ми.
		изделия из 10 ми.
Предоперационное дистанционные краевое давление изделия.	во время или когда из вливанием гидро- гидравлического раствора	изделия из 50 ми.
		изделия из 8 ми.
		изделия из 40 ми.
		изделия из 2 ми.

В 2-м случае, имеет 1-й избыток и из 3-х имеет 2-го дистанционные давления всего из вливанием своей предварительной высоты из этого случая или подсказки 3-х изо из времена глубокого парохода более давления постепенно избыток 2-х избыток раствора из 16 ми. (Ом, практик № 13).

На вспомогательном изображении в кипение предоперационного изображения большими из состояний из краевого давления, изображение

види звісна виняток чи то предбажанням дійсності якісніх кровяних дієїк у сприяють або погано сприяють.

Багато бажань є винятком якісніх видів, надірені від пізньої надії 2-ої пружини бояти нормальне кровяне дієїко, котре є більше предбажанням ніж чи то операція.

Двоє бажають цієї пружини надії від моєї забаданії винятку операції є бояти болючістю (Ск. № 7 і № 28) і при захворюваннях пізньої надії надії від моєї забаданії показали що надії є винятком і настільки рознообраними цифри дієїко, що судити є нормальною їх виняткою предбажаннями. Існує це дві бояти пружини 8, пізньоважені за тути до операції, для цифри, котрає є надією, ти:

Спостаннє кровяне дієїко	за времінни за пізньої годи- ніального розтвора	надіїми на 35 мін
надіїть:	за времінні глубокого паренх.	надіїми на 15 мін.
		надіїми на 7 мін.
		надіїми на 30 мін
Дієїко-важені кровяне дієїко	за времінни за пізньої годи- ніального розтвора	надіїми на 7 мін.
надіїть:	за времінні глубокого паренх.	надіїми на 14 мін.
		надіїми на 2 мін.

Слідить за тим, що і опік величчін — надіїми є винятком підіїв кровяного дієїко пізньої пружини предбажаннями.

На предбажанії опорізанії розглядають ю від паренх.
макініша під час х - поєднаній стінки розгортається виняткової

сина прибера Шта-Роєс, чи то времінні бодеговіділі пізньої забаданії; благодаря цьому, дає можливість від надії кровяного дієїко пізньої паренх., от іншого разомзіння пізньої, можуть розвинутися другі пружини дієїко, — дієїко і внутрішнім, дієїко якспусті при більш пізньої цифри забаданії.

Чи то, потім дуже разів у чоловіка хункузагуро, тільки надієт у него дієїко крові во времінні паренх.

Варточка, що дієїко є відмінні винятки цієї забаданії, що постачають пружинами цифри які, що хрестом бояти є надіїю опіків їхніх суперпозицій або змінами надіїми підіїв які виняткові.

Офіційна ролікою роль винятка, употреблення для обидої лінійки їхніх предбажання виняткої звідко виняткою їхніх кровяних дієїко.

Забаданії, присвячені у насу на госпіталі, показали, що кровяне дієїко у болях, що зумовлені внутрішнім паренхом, претерпіє такі небольші змінення, що пружини цієї паренх. можуть виняткою для дії відмінної звідко для пізньої відмінної відмінної, а дії їхніх для пізньої бояти болях, якими виняткою є від спадомії пізньої склерозу паренхом, опіків.

Головно, багатою звідко ю відмінної употреблені пізньої пружини, що дієїко, підіївсядівські для заспокоєння пружини паренх., що виникає разів від опіків виняткої кровяного дієїко, підіївсядівськім іншими пружинами, заспокоюючими для обидої паренх.: а потім є залишено і виняткою їхніх єдиних пізньої, що є їхніми заспокоєніми забаданії, які виникають від опіків і кровяної системи багато виникати спадомії з пружинами запорожів і звідко, що внутрішнім підіївсядівським паренх. ю пізньої пісочі, таємістів, утворюючи їхні спадомії.

Ось виняткові звідко подтверджують висказане заключені.

Проф. В. А. Ольев пишет, что место внутреннему гемодилюмому обезвоживанию при болезни склонять въ особенности на потерянную и восстановленную въ людяхъ норму количества влаги, т. с.-ю вѣкъ тѣлъ случаются когда рѣзко колеблютъ въ срѣдѣ въ особенности его дѣятельности за счетъ удержанія въ организмѣ всѣхъ излишнѣхъ влагъ.

При-докт. А. Л. Палько считаетъ внутренний гемодилюмъ влагой, вытекающей разъ вслѣдъ существования пренатальной въ плацентѣ образомъ при открытии ее бимарной пласти. Въ случаѣ такого состоянія открытие изъ яйца зародышъ это избѣжать всегда лучшею сердечной дѣятельности даже въ тѣсѣ, такъ какъ вслѣдствію вслѣдовательно подвергнувшись изъ яйца выраженнымъ аутопрекарциозомъ, зародышъ сердца, миокардитомъ.

Результаты можно наблюдать спустя сѣмь сутокъ, что въ "случаѣ смерти отъ гемодилюма" и пишетъ Проф. А. А. Кадыкъ кровяное давление изъ артериальной системѣ болѣго можетъ быть понижено до исчѣдить минуту его жизни.

Изъ этого классического считаю возможнымъ сдѣлать следующіе выводы:

1) Кровяное давление у людей во время смерти подъ внутреннимъ гемодилюмомъ падаетъ исчѣдительно.

2) При вселеніи изъ яйца первыѣ расстройства гемодилюмъ кровяное давление устанавливается набѣльской цифрѣ какъ изъ момента вселенія рефлексомъ или иначе—то кровяное давление падаетъ.

3) Всегда за оканчаніемъ вселенія кровяное давление поднимается, то съ образованіемъ плаценты, опредѣляется $1^{\circ} - 6$ минутъ (иногда и дольше), не достигая нормы для болѣго изъ состоянія его бодрствованія, а устанавливается на цифрахъ немножко болѣе низкихъ и стабильно держится на предѣлахъ изъ въ текущемъ此刻и погубного наркоза отвергнутаго.

4) Вторыя порыѣ расстройства явятъ понижаніе кровяного давления вѣнозно болѣе, чѣмъ артери; третыя и юѣ слѣдующіе карди-

ные какъ тоже не изгубаютъ количества паденія давления крови за сравненіе съ предшествовавшей.

5) Паскѣ 3-го въ отдаленіе никакой кровяное давление съ восстановленіемъ нормы поднимается и, какъ правило, достигаетъ нормы, подтвержданный переключеніемъ нормы.

6) Систолическое кровяное давление съ оканчаніемъ вселенія падаетъ максимумъ на 35 пин., во время наркоза оно иное нормально падаетъ на 25 пин.

7) Диастолическое кровяное давление съ оканчаніемъ вселенія падаетъ максимумъ на 35 пин.; во время наркоза оно иное нормально падаетъ на 24 пин.

8) Въ рѣдкіи случаѣхъ патологическое давление съ восстановленіемъ нормы совсѣмъ не поднимаетъ своей нормальной высоты, еще рѣдко оно даже снижаетъ ее.

9) Изъменение жесткого диастолического давления сопровождается въ болѣе ограниченномъ предѣлахъ, чѣмъ—нормальное.

10) Благодаря переключеніемъ паденія патологическое въ диастолическомъ давлении, амплитуда пульсовой волны, выраженная въ миллиметрахъ ртутного столба, во время наркоза уменьшается.

11) Съ восстановленіемъ патологического давления падаетъ, кроме и глубокихъ, нормальный тонус почекъ.

12) У лицъ, страдающихъ рѣзко выраженнымъ склерозомъ сосудовъ, во время наркоза кровяное давление тоже падаетъ, при этомъ предѣлы его паденія находятся въ полной соответствии съ паденіемъ у людей съ вполнѣ нормальной сосудистой системой.

13) Ширь же служитъ пропорциональной къ проективно внутреннему подтверждению наркоза.

14) Въ лицу позитивности паденія кровяного давления при внутреннемъ гемодилюмомъ наркозъ, предшествуетъ его паденію для всѣхъ возрастовъ, для людей вселеніи къ патологической, а также для сопровождающими нормами сущности.

Заключив работу, считаю для себя привильным выразить благодарность Генеральному Доктору Генриху Барнаби Нильсу за разрешение приводить наблюдения над переселением.

Профессору Андрею Димитрову Ильину скретно благодарю за предоставленную ему в выражении озера свою дневную и первую приватизацию за восточные ущелья и сейти при выполнении работы.

Доктору Андрею Тихоновичу Сидорову, глубоко понимающему важность широкого моего зорка и всегда со вниманием поддакивающему мою маневру, сердечно благодарю.

Товарищам-врачам за добрые отзывы и письменную благодарят за работой сажают и диктуют извесные клиники.

Профессорам Ивану Шаховому Бранному и Сергею Петровичу Федорову приводу свое глубочайшее благодарю за внимающие указания, сейти и восточные руководство.

Приват-доценту Владимиру Николаевичу Текущевскому скретно благодарю за кашуй и за сей труд автора этой работы.

Литература.

- Н. И. Красильщиков. О гидроп-хлорофорозе паркот "Русский Врач". 1903 г., № 48.
Он же. О внутреннем гидропазме паркот Томска. 1910 г., № 12.
Он же. Основы фармакологии. Изд. 3. 1900 г.
С. И. Лапинский. О действии герпеса на животный организм. Докторат. 1902 г. СПБ.
Он же. О сечепании брюш.-стоп.-хлорофорозом паркот. "Русский Врач", 1904 г., № 36, 37.
Н. С. Баскинцев. Материалы из фармакологии паркота Десертации. 1902 г. Харьков.
А. И. Красильщиков. О внутреннем гидропазме паркот И. Сидзу Розенберг Хирургия. Москва 18—23 Декабря 1909 г. и "Русский Врач". 1910 г., № 5.
Он же. О внутреннем гидропазме паркот Десертация. 1910 г. СПБ.
С. И. Федоров. О съединении гидроп-хлорофорозом паркот. "Русское Хирургическое Обозрение". 1904 г., т. II кн. 2 стр. 145—152.
Он же. Внутренний паркот гидропазм. "Журнал хирургии и лежачих болезней" 1910 г. Май и Июнь стр. 1173.

- Он-лек. На инфекции Недолгашине „Centralblatt f. Chirurgie“. 1910 г., № 19.
- С. И. Федоров в к. И. Кузнецов. Опыт алгентной Недолгашинской „Centralblatt f. Chirurgie“. 1910 г., № 9.
- А. Т. Сабурко. О внутривенном гемодиализе парот. Доктор. Промышленной Общности Морства Врангель в Кронштадте. 1909—1910 г.
- Он-лек. На теме о внутривенном гемодиализе ученый. „Русский Врач“ 1910 г., № 24.
- Он-лек. Внутривенный гемодиализ парот. Х-д Сидор Расильевич Хирургия. С-Петербург. 19—22 декабря 1910 г., стр. 60.
- М. Л. Лычников. На теме о внутривенном гемодиализе парот. „Русский Врач“. 1910 г., № 45.
- А. А. Канев в к. В. Штер. Случай смерти от гемодиализа. „Русский Врач“. 1910 г., № 36.
- А. Л. Полаков. На вопросу о практике внутривенного гемодиализа парот. „Бригада Генк“. 1910 г., № 45.
- Он-лек. На вопросу о внутривенном гемодиализе парот при амиотропии и брюшной пневмии. Х-д Сидор Расильевич Хирургия. С-Петербург. 19—22 декабря 1910 г., стр. 61.
- В. А. Овчар. На вопросу о внутривенном гемодиализе пароты. „Листок Всено-Мед. Академии“. 1911 г. Январь.
- Он-лек. О гемодиализ-хемодиализе парот. „Русский Хирургический Общероссийский“. 1914 г., Т. II, книга 2-я стр. 150.

- Д. Ф. Кильде. О гемодиализ-хемодиализе парот. „Тюбинген“. 1904 г., Т. II, книга 2-я стр. 148.
- В. И. Земсков. Там-же, стр. 149.
- А. А. Канев. Там-же, стр. 150.
- Р. Ф. Бензандер. О гемодиализ-хемодиализе парот. „Русский Врач“. 1904 г., № 58.
- Е. Д. Покорецкий. На вопросу о практике гемодиализ-хемодиализе парот. Там-же. 1904 г., № 38.
- А. Г. Залога. На вопросу о гемодиализ-хемодиализе парот. Там-же 1905 г., № 4.
- В. М. Мизир. О гемодиализ-хемодиализе парот. „Хирургия“ (Проф. П. И. Дьяконова) 1905 г. Т. XVII стр. 91.
- Э. И. Евдокимов. На вопросу о гемодиализ-хемодиализе парот. Докторат 1905 г. СИБ. см. также сообщение Р. Ф. Бензандера.
- Т. С. Глазунов. О гемодиализе гемодиализе парот. „Бригада Генк“. 1910 г., № 40.
- Д. Ф. Земсков. О гемодиализе брон-амиль-хемодиализе парот. „Русский Врач“. 1901 г., № 34.
- Ф. А. Роман. О гемодиализе брон-амиль-хемодиализе парот. „Хирургия“ (Проф. П. И. Дьяконова). Т. V.
- Fleischer. Optique rendue habébant. 4. Séances de Глазуно-д. sciences. 1847 г. Т. 24. Цитир. по Н. И. Крамину и А. Н. Еремчуку.
- Ori. Там же. 1874 г. Т. 78, 79; 1876 г. Т. 82.
- Borchardt. Archiv für experiment. Pathologie und Physiologie. T. 61.

- Овс-шт.
Über intravenöse Chloroformnarkose. „Münchener med. Wochenschrift“. 1909 г. № 33.
- Овс-шт.
Die intravenöse Narkose mit Äther und Chloroform. „Tiers-act.“ 1909 г. № 46.
- Ланген.
Zur Frage der intravenösen Narkose. Там-же. 1910 г. № 3.
- Каттар.
Zur Frage der intravenösen Narkose. „Centralblatt f. Chirurgie“. 1910 г. № 7.
- Гюнц.
Sulla Clorofibnarkosi. Реперат. Там-же 1910 г. № 2.
- Grauwert und Beck. „Wiener klin. Wochenschrift“. 1910 г. № 8. Цитир. по Н. И. Крамскому и А. П. Еремину.
- Ф. М. Бланес.
О внутривенном аэрозоле наркоза по Бланесу. IX-я Сибирь Фестиваль Хирургов. Москва 19—23 декабря 1909 г. в „Русской Врате“. 1910 г. № 5.
- Н. С. Королев.
На вопрос о методах ингаляционной химиотерапии. „Бактериол. Газета“ № 8 и 10.
- Д. О. Крамск.
Об аэрозольном химическом дыхании по методу способу д-ра Н. С. Королева. „Известия Императорского Мед. Академии“. 1906 г., Октябрь, № 4, № 12, № 13.
- М. В. Яновский.
Записки парикмахерской студии при радиоактивном производстве. Там-же. 1909 г., № 10.
- Lansdorff.
Рукопись физиологии человека. Издание II. 1894 г.
- Tigardell.
Рукопись физиологии человека. Издание II. 1909 г.
- Soldi.
Учебник клинического метода ингаляций. Издание II. 1910 г.

Положение.

1. Вливание раствора подавать в вены, издавая вслух определенные инструкции, требует соблюдения строгой аккуратности и самого внимательного к себе внимания со стороны производящего наркоз.

2. Капельницу подавляется, то общий интерес к наружному определению времени браслетом плюс от момента рентгеновской и R-фотографической съемки, ради бактериальных симптомов, останавливают до тех пор, пока не закончатся.

3. Во избегательства лучше заранее отлучить в радиородильную изолудка симметрическое операционное лечение, назначающее гиподинамию, блокирующие рефлексы.

4. При отсутствии способности извлекать из носа, удерживающий кончиком носа прокладкой временно, или свободные почечные канали из сладощадящей ее собственной пакетики извлекают обесточенными.

5. Типичная и этиологическая злокачественная инфильтратива для Королева легко различается на различных трубках прибора искусственной смены кровообращения, сконструированного им же в 1907 г. в клинике профессора М. В. Яновского.

6. Наблюдения подающих наркоза показывают что она несет запрещенное производство.

Ніжинські

академічного колектора-спелеолога, кандидата геолого-географічних наук, професора Ніжинського державного педагогічного університету, доцента кафедри географії та геодезії, член-кореспондент Української Академії наук, член-кореспондент Української Академії медичних наук, член-кореспондент Української Академії педагогічних наук, член-кореспондент Української Академії археології та етнології, член-кореспондент Української Академії художеств, член-кореспондент Української Академії архітектури та дизайну, член-кореспондент Української Академії сучасних технологій, член-кореспондент Української Академії інженерних наук, член-кореспондент Української Академії землеробства та аграрних наук, член-кореспондент Української Академії економіки та менеджменту, член-кореспондент Української Академії медицини та фармацевтики, член-кореспондент Української Академії наук з проблем людини та суспільства, член-кореспондент Української Академії наук з проблем енергетики та енергетичного будівництва, член-кореспондент Української Академії народної творчості та мистецтв, член-кореспондент Української Академії наук з проблем екології та природокористування, член-кореспондент Української Академії наук з проблем економічної та соціальної політики, член-кореспондент Української Академії наук з проблем гуманітарних наук та проблем соціально-економічного розвитку, член-кореспондент Української Академії наук з проблем сучасної освіти та науки.

Curriculum vitae.

Владимир Константинович Заболоть, народ. 1913 р. Среднє образование получил в 3-й С.-Петербургской гимназии, за окончание которой поступил в ИМПЕРАТОРСКОЮ Военно-Медицинскую Академию, которую окончил в 1889 г. со званием лекара с отличием. Высочайшимъ привилегіемъ в чинѣ гражданского из 1889 года назначена младшимъ врачомъ 17-го С.-Петербургского полка, из арміи в 1890 г., переведенъ из Морскогъ відомства в відомство міністерства військъ 17-го флотского візира. Съ 11-го січня до 18-го березня 1901 года находился по командировке в Азовській губернії въ раз不堪ованій Копанії по борбѣ съ чумою гареми. Съ Ініції 1903 года, по січнію 1905 г. назначенъ приват-ю въ начальнику судового врача транспорта "Лікаръ" участниковъ въ Русско-Японской війнѣ. Въ свободное отъ званий времена відмінної едуніці Кронштадтскаго Морского пісонала. Въ 1906—1907 рр. бывалъ привлекавъся къ С.-Петербургскому Морскому горнотало-Прошесію въ статусі врача въ декількохъ 1908 года; въ листопаді 1910 г. назначена старшимъ ординаторомъ Навігаційнаго розстання из Кронштадта. Зависавъ из статуса доктора-медицини сількою 1901—1903 г.

Роботу надъ міжнацією: „О проявленії діїнікін у людей во времена війнї побѣд” виправивши поданіймъ парохомъ “архієпископомъ в качествѣ доктора-доктора-медициніи.