

№ 100 - 1 ✓

[Диссертация]

617.7
Ю-16

Оглавление.

Вступительное	Ср.
Часть первая. Экзентерация гланды и ее историческое развитие.	V
Глава I. Исторический обзор оперативной техники экзентерации гланды	2
Глава II. Обзор литературных сведений о процессах сокращения гланды после экзентерации	34
Часть вторая. Экзентерация гланды и ее последствия по экспериментальным исследованиям на животных.	
Глава III. Методы собственных исследований	48
Глава IV. Протоколы опытов	79
Глава V. Обзор результатов микроскопического исследования	171
Глава VI. Обзор результатов гистологического исследования	213
Глава VII. Особенности гистологических исследований животного от момента операции и роста животного	226
Часть третья. Экзентерация гланды и ее последствия по клиническому наблюдению.	
Глава VIII. Некоторые литературные данные о клиническом применении экзентерации гланды	236
Глава IX. Собственные клинические наблюдения	292
Глава X. Обзор видовых и клинических наблюдений	324
Литература	344
Основные рисунки	357

N 12543
1011

N 12543

1901
12/10/01

ВСТУПЛЕНИЕ.

Операция удаления содержимого полости жевательной (субъ) железы уже было предметом спора. За это время техника операции значительно усовершенствовалась и подверглась различным вариантам усовершенствований.

Отдельное звено вопроса об экскретации во всей этой проблеме принадлежит современному хирургу и офтальмологу для правильного выбора того или другого варианта операции соответственно особенностям каждого данного случая. Однако, и до сих пор еще обильно упоминаются не только об операции и объяснениях ее, но и о регуляции. Некоторые авторы проводят только одну или две линии, другие не останавливаются на способах пластического закрытия операционной раны, третьи не затрагивают вопроса о предельных пределах ее и т. д. Что касается интраоперационных вопросов, то и они представляют значительный интерес.

Таким образом, при изучении и разоблачении анатомических особенностей, практический врач должен изучать историю работы, в которой были бы собраны все достояние полнотой необходимых сведений о этой операции.

Кроме того, для офтальмолога особенно интересна и с теоретической стороны, а именно—изучение процесса экскретации железы и поджелудочной, которая является интересна. Эта область уже является не заново изобретать.

Харьк. Мед. Институт
НАУКОВА БИБЛІОТЕКА

64/60

Така, у какт зб'яг певнаго протестиванія, какт про-
казають означенія посль тої операціі съ патологическоі
сторони, како уведєть въ процесъ приймають кожна
стація гланды, что производять съ опрѣделєн. прино-
шено дура у бѣлєва аріаніи и т. д.

Собоуъ патологическимъ является такожъ вопросъ
о віліній иннерваціи по симетриі лица и на кождій
въ гландий полости.

О кождѣйшихъ иннерваціи приносятся судити
тожай за анализа ея резултатной производимоі и
всѣлоопредѣленой отсутствіи гландий.

Квантитивна иннерваціи, въ которыхъ было бы дано
прямѣющее оказаніе естественнымъ гландий гландир-
ноуъ иннерваціи, не являетья собоюъ.

Иннервентивнахъ-же кождѣйшій по вытекать-
дыя иннервациі иннерваціи, въ нинервентивности вопро-
сѣхъ, прорѣшено не было.

Такимъ образомъ, иннервациі существованія кождѣй-
шій иннервациі кождѣй иннерваціи гландий отнесенъ до снѣхъ
перу ней обшару научной обработки.

Въ виду всего вышесказаннаго, я съ большою удо-
вольствіемъ принимаю предложеніе проф. С. С. Галаева на-
править работу анатомическаго характера, соотвѣствующі-
ѣбудущимъ содѣлан.

I. Иннерваціи гландий по историче-
скимъ даннымъ.

II. Иннерваціи гландий по послѣдстві-
яхъ экспериментальнымъ изслѣдованіямъ на
животныхъ.

III. Иннерваціи гландий по послѣдстві-
яхъ клиническимъ наблюдѣніямъ.

Въ первомъ отдѣлѣ и должно быть принести
историческій очеркъ развитія современной науки иннер-
ваціи гландий, раздѣливши ея въ кождѣйшій и распро-
страненіи тої операціи по содѣланію ея иннервациі иннер-
ваціи. Кроме того, въ тои-же отдѣлѣ должно быть войти об-
щару литературныхъ содѣланій о процесѣ иннервациі гла-
нды кождѣй иннерваціи.

Второй отдѣлъ долженъ бытъ состоятъ собственно
на экспериментальными изслѣдованіями на животныхъ. Со-
дѣлан

даны кождѣйшимъ иннерваціи гландий тои конду-
ктою, и должно бытъ при кождѣйшій иннер-
ваціи прослѣдить иннервентивную иннер-
ваціи раны. Собоуъ въ ходѣ иннерваціи иннер-
ваціи иннервациі иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-

ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-

ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-

ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-

ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-
ваціи кождѣйшій иннервациі кождѣйшій иннер-

Настоящая работа произведена на Главной Книжной Печатальне Новороссийского Университета, по приглашению главоначальнаго моего учителя проф. С. С. Голубова, подъ его постояннымъ надзоромъ.

Приму все искреннѣе спасибо моему неустаннымъ благодарностию за интересную тему работы, за благовѣрное руководство, за постоянную помощь при ея выполнении и за то вниманіе, съ которымъ вся работа освѣдилась въ концы сравнительно и лабораторныхъ занятій.

Искренне также благодарю главоначальнаго проф. Д. П. Кавказова за просмотръ и критическое замечаніе, и за списокъ моихъ работъ и прилагаемыхъ указаний.

За помощь при фотографическомъ изображеніи особенно долженъ выразить глубокую благодарность близкому другу-доктору Новороссийскаго Университета, а теперь профессору на кафедрѣ анатомической науки Барнавайскаго Университета *Г. Ф. Дьяченко*.

Прими мое искреннее благодареніе приятелю-доктору Новороссийскаго Университета *В. И. Фельдману* за помощь, чуждо товарищескую, оказанную при моей работѣ словомъ и деломъ.

Прими также благодарность *А. Г. Ломоносову* за то, что не отказалъ глубокимъ благодарностию за любезное предоставленіе мнѣ для сниманія своихъ подготовленъ въ одномъ случаѣ экзентерація слезницы и за приятную фотографическую картину оперированнаго больного.

Искренне благодарю также профессора при кафедрѣ анатомической науки Барнавайскаго Университета за предоставление микро-фотографическихъ рисунковъ.



Часть первая.

ЭКЗЕНТЕРАЦІЯ ГЛАЗНИЦЫ ВЪ ЕЯ ИСТОРИЧЕСКОМЪ РАЗВИТІИ. —



ГЛАВА I

Исторический очерк оперативной техники экзентораде глазницы.

Экзентораде во XVI столетии см. *Verhöl'dy*. — Дальнейшее развитие этой операции.— Два вида операции экзентораде.

Экзентораде глазами без удаления палочковидных. — Экзентораде глазами с удалением палочковидных. — Техника проведения этих операций во истинном смысле.

Иногда палочковидные палочки экзентораде выносятся после операции глазами. — Пластырь при экзентораде и при удалении зрачка. — Экзентораде глазами на голубом и голубоватом цвете.

История операции голубого или желтоватого удаления заднего главного стекла. — Описание операции с историей удаления главного стекла.

До середины прошлого столетия хирурги удаляли главное стекло, вырвали зрачок и изглазили часть палочковидных тел и в других таких работах, производимых таким образом не только удаление стекла, но и частичную экзентораде глазами. Начиная со 1841 года, когда Велл (16) впервые разработал технику удаления зрачка, во главе этой операции практикуется теперь, исключая возможность удаления зрачка экзентораде, лишь удаление заднего главного стекла.

По изобретениям *Hirschberg's* (1866), во всей литературе экзентораде вошли до середины XVI-го столетия почти во всеобщее употребление, чтобы избавить зрачок хирургическим путем от палочковидных тел, удаление главного стекла или заднего главного стекла. *Сейма* и *Делес* применяли только удаление зрачка сглаженным. Упомянув на экзентораде этой последней операции можно видеть, по изобретениям *Hirschberg's*, также и на работе заднего главного стекла.

Обы удавление заднего главного стекла или зрачка и исключая удаление заднего главного стекла операция упоминается итальянским хирургом *Маскино Веккети* во своем труде, издаваемом в 1589 году, под названием „*Opticum methodum signa*“.

Впервые подробно описание этой операции было дано *Древенским* хирургом *Бюргером Вервольфом* (1845—1866) в 1863 году в его сочинении „*Ophthalmologie*“¹⁾.

Авторы приводят рисунок инструмента (рис. 1), применявшегося ими, и описывают операцию следующим образом:

„*Nunra von des hier verzeichneten Instrumenten eines, welches Diamantfigelstein und besten zur Hand ist, dessen Fingerkloben steht, welche allmählich ganz scharf, wie irgend nur ein Scheitelmesser sein mag, bereitet sein müssen drücke es in einem Hay unter dem oberen Lid hinein, doch ganz gelinde an Bein und an der Henscheln bis auf den hinteren Grund, mach ihn also geschwind und behende das ganze Auge, besonderlich das obere hintere Ort allenthalben zuerst abgedrückt und besogenacht werde, bis gelinde und glatt an der Hirschschale und Gelbis ender, damit die verdorbte Materie, löse Feuchtigkeit, Adern und Nerven allenthalben ganz und gar herauskommen mögen. Doch soll sich ein Jeder, der damit umgeht, Besorg vorsetzen, dass er dem oberen und unteren Lid nicht Schaden thut, auf dass es keinem nicht geschädlich und hässlich werde.*“

Wenn selches nun also wohl verrichtet und das Auge herausgenommen ist: so las das Kranken nicht lange bluten.

¹⁾ Описание этой работы описано, однако не единственной во России, находится в Сибирской Глазной Клинике Московского Университета.

Способы в. Вейера (4) применялись для фиксации при удалении глаза, или, проводились крестообразно, перпендикулярно друг к другу, через нос главного абласта. Разрывы выполнялись, отбавляя малую часть от отбавки главным и шероховатую отрезкавого нерва от проводников оболочки слезы поступать вперед, исключая даже из шашки части шурового нерва (Lundvall—Fitzinger Messer).

Несмотря на успешные результаты операции удалении глаза в остроконечном глазу, такие операции приемы применялись далеко не всеми.

Многие хирурги предпочитали удалить поврежденное новообразованное органом по чашечке, сделав предварительно крестообразный разрез, через склеру и главное абласто.

Сверхтого способ, о котором упоминает Вейер (5), был применен у одного больного. Глазное абласто было отмечено кистей с новообразованной кожей и выведено из глазуны. Водный чрез оболочку дней после этой операции умир.

Дальнейшие попытки вперед в области операции удалении слезы и новообразований глазуны было предложено Leub (6) применялся для перерезки отрезкавого нерва и гемолитической кистей восточной. Отделение новообразования от отбавки глазуны сь проводились помощью бистури, а для фиксации главного абласта пользовались зажима, проводились через главное абласто, или оболочку шурового. Показаны, употреблялись амбу для перерезки отрезкавого нерва, амбули также зажим были слезы поступать ко чашечке. Вейер сь глазуны Leub старался удалить и слезную железу.

Вь таковыиш метод проводились этой операции ошачено и Вейер (10).

Вследствие разрастания оболочки зрения операция, выполнялась Leub, также описывается [Pfeil (21), Wiegand (22) и друг.] применялись эту операцию для хирургии этой операции и показаны, сь сь зажимы (Lundvall's Operation-Verfahren).

Многие последние хирурги [Pfeil (24), Wiegand (21), Wiegand (22) и др.] описывали операцию фиброзной гла-

¹⁾ Pfeil, in Dembo (25).

ного абласта слезы, а сами применяли вь шашку различные виды проколочные или пинцет.

Таковы образом были выработаны методы фиброэктоми главного абласта, и применялись дальнейшая хирургическая операция сь удалением другого абласта (операция при Lundvall). Восточнее протера, при удалении этой операции были, а особенно при операциях при удалении большого новообразований глазуны.

Наиболее ценный способ для удаления новообразования протера, было решение шуровой слезы абласта, что и было, то исключались Leub (13), впервые предложено Вейер (14), сь помощью двукратной шуровой слезы от $\frac{1}{2}$ до одного дюйма. По другоме авторам, применять впервые разрезания шуровой слезы при удалении отрезкавого глазуны применялись другим, хирургом. Так Deml (15) считать, что это усовершенствование было впервые предложено Demml. По исключались Гербер, впервые предложено разрезание шуровой слезы стать проводились Leub. Наконец, некоторые авторы применяют применять эту операцию при Leub (16) у.

Вторым способом, предложены сь целью получить больше протера при удалении отрезкавого глазуны, был способ Demml (17). Показаны, кистей перерезки шуровой слезы, разрезания шуровой абласта ко чашечке, перпендикулярно отрезкавому краю, вода подь абласта пока и проводились разрыв слезы вперед. По удалении отрезкавого глазуны сь главным абластом слезы.

При удалении новообразования шуровой глазуны Demml применялись отрезкавой способ. Отделение главного абласта от нервной отбавки глазуны при помощи бистури и шероховатой шуровой нерву и отрезкавой нерв зажимами, сь вывернуть глазуны абласто сь склерой шуровой глазуны, чтобы она лежала, будущи отрезкавом отрезкавого нерва вперед. Дальнейшее отделение сь шашкой отбавки от абласта показаны.

Меллер (18), Demml (19) и др. считают, что поперечное разрезание шуровой абласта, применялось Demml (18) (19), показано, но операция проводились операции Крауф того, но сь исключались, только часто сь Demml

²⁾ Pfeil, in Dembo (25).

равно постоперационное воспаление и улучшение косметического эффекта после операции, при совершенствовании техники, впервые складывая складку способа Штессмана (12), который еще в 60-е годы прошлого столетия советовал сшить, рваными краями, кожанную пленку и сделать отслойку части века.

Этой же способе надлежит быть и теперь продолжает Кюсталяс (87) в 1896 году.

Проф. Давонс (122) в 1896 году предложил шить складку лоскута кожей, шитьем же кожей и вывесилим за складку через особый разрез, по наружному орбитальному краю, что позволяло давить часть века.



Fig. 2.

Fig. 3.

Эта операция была использована на основе других и дала очень хорошие результаты. Техника ее была такая. Через 10 дней после операции разрезают, когда отбрана пленка возможно аккуратно граблями, как кожа была в складку, подобно тому, как это делается при операции Фриде (11), лоскут кожи на носу, длиной около 2 см, и шириной по своей наиболее широкой части, около 0,5 см, лоскут А — рис. 2.

Возле этого лоскута на коже века была вырезана, другой (B) образной своей нижней частью и завершаясь разрывом спереди от наружной складки века и сзади от кожи носа. Лоскут А был отсепарирован от подлежащих тканей,

заворнуть кверху, подложить под кожу наружной складки и вышить на складку своей задней поверхностью, образовав складку, в образовавшей складке носом образует, как это изображено на рис. 3. Лоскут до B, еще не прикрепленный, вывешивают оторвав кверху и были прикреплены на коже лоскута А. Край лоскута А, подложенного по складку, был сшит со складкой кожаным швом. Скоба отслаивала кожу, после того как какие лоскуты приросли, кожа лоскута А за том швом, где она подложилась под кожу наружной складки была прикреплена, и центральная часть ее сшита с кожей наружной складки.

Такого образом, были достигнуты следующие результаты, которые образовались при выполнении лоскута под наружную складку.

Этой операцией были достигнуты значительно сокращение постоперационного воспаления и сглаживание очень порокой косметический эффект. Благодаря образованной складке века (кожная), верхней складке нижней пересеченного лоскута, больной получил возможность носить искусственный глаз.

Левиоре (154) в 1901 году описал способ закрытия раны после удаления „excisio operativae“. Метод этот применим только на тех случаях, когда при экзентерии раны не является возможность сохранения части склеры оболочки глаза и склеры абакна. Сх этой целью делается разрезание наружной складки. Кожаная пленка такого объема образуется вокруг раны таким же, как 90° прилагается при зашивании. Кожа шириной сь равна сь, как и ширина, делается для горизонтальности разрезу оклеивается, благодаря чему получается два лоскута — первый и второй. После этого производится обмывание путем экзентерии склеры, и лоскуты кожаным швом сшиваются друг с другом. На кожаном швом через разрывную наружную складку вывешивается дренаж, на боком, которое за складку вывешивается шва.

Результатом такого пластического закрытия раны является образование складки века косметического эффекта, делается возможность больному пользоваться искусственным глазом.

6400 N 12543.

№ 1-го Харьк. Мед. Институ

глазницы, а остальные части дефекта исправлять попутно, работая со кожей. При невозможности удалять полностью дефект закрытия нижней части операционной раны. Остатки небольшие участки, неогороженные кожей, на левой стороне рта и вблизи уха. Через несколько дней, вследствие сильного истощения, средине дефекта возникла подглазничная гематома. Близка к окончанию работая операция, при которой разведывались края раны были освобождены и снова свалты. Получилось неравное истощение. Через два месяца после первой операции больной был отправлен с закрытой операционной раной в больницу.

Успешнее, по словам *Weyde's* (84), результаты для пластического закрытия полости гематома, на время закрытия, когда оба глаза были закрыты, сходящийся способ.

Через некоторое время после ампутирования, когда похоть глазницы истощилась грануляциями, они вырывать со рта выскобленный дефект из тканей и переориентировать его на средину операционной раны. Дефекты могли на эту закрывали истощением зрения, а переориентированный дефект удалялся на время истощения зрения. Если дефект, по закрытию всей раны, случится, как бы непременно, с которого производило направление операции. По описанию *Weyde's* результаты такого пластического приема были весьма удовлетворительными.

Kilse (85) рекомендует следующие методы закрывания закрытия полости глазницы после ампутирования. В тех случаях, когда выскобленный дефект поражен только одним глазом, и другое нормально, он предлагает поступить следующим образом. Пораженное болезненность процессом глазом удаляют истощением, а со здорового средине все выскобляют и шовный край. Дефекты тканей обыкновенно на удвоенной закрыты примыкающими тканями, а для рта берется дефект кожи за носом с помощью или полой иглы. Дефекты же на носу или на рту не выскобляют соединяются примыкающими тканями зрения раны.

Во время же случается, когда бывают поражены оба глаза и нос, приходится удалить, *Kilse* предлагает закрывать похоть глазницы попутно со кожей, работая со

кожи или рта, так же как это делается из случаями от переориентации одного только глаза.

Как видно, способ *Kilse's* на практике мало отличается от метода, предложенного *von Leuker's* (82).

Weyde (83), предлагая из двух случаев ампутирования глазницы по поводу ракоты, выскобленной похоть *Kilse's*, получать неблагоприятные результаты. В одном случае получалось полное закрытие со стороны носа и глазницы и сильное западение слезы. Во другом—закрытия были совсем неполны и по этому протекло. При выскобленном операционной раны выдалась кровь.

Во виду этого *Weyde* предлагает проводить для закрытия операционной раны после ампутирования сходящийся способ.

По окончании операции автор предлагает закрывать рану иглой до того времени, пока она несколько закрыта грануляциями. Завязку производят переориентировкой на стороне носу. Случай истощения дан, когда похоть удалялись присутствии шарлатана и ампутирование со века или рта. Закрытия кожи на носу, переориентировкой удалялись, но похоть глазницы и приращивания на операционном краем раны. Ограниченная чередой обильная коверканья дефекта покрывается переориентировкой на Тарзу дефектами истощения.

Таким образом в глазнице образуются небольшие грануляции похоть, истощения истребляются.

При применении этого способа кохоты, по выскобленности *Weyde's* кохоты обходятся получением кохоты операции *Kilse's* истощением дефекта истреблением.

В *Weyde* (81) в 1891-ом году предложил закрывать полость операционной глазницы дефектами истощения на Тарзу, но достигались результаты грануляции. По окончании ампутирования слезы похоть глазницы обходятся же похотью зрениями истощениями. В одном случае, по похотью сохоты способ был применен автором, получили хорошие результаты. Для того, чтобы истребление похоты ампутированиями истощением не ослабило переориентированного истощения, необходимо, по совету *Weyde's*, из продолговатой иглы сделать закрывающую иглу, иглы истощениями.

ны, которые сдвигаются ширею одних другому и обратно.

Котте (126) из своей диссертации приводит два случая, из которых *Wolff* выводил при помощи комбинированной системы, называемый им „*Mikroscopische à trois*“. По извлечению разрывов здесь особенно интересна область ее способности проф. *Polmann*. Техника операции состоит в том, что на концы нити нерегулярно и нерегулярно проводят вертикальные разрезы, которые образуются для доступа — верный и чистый. По окончании нити ее подготавливают, нити или областью изгибания, и особенно часть нити сплавляют между собой. Этот метод пластичности *Wolff* (184) из своего последующего работам состоит, главным образом, преобразованием из сурового нерегулярно нити и сплавляющиеся между собой. Делать же пластическое действие из случаев образных разрывов новообразований пластичности *Wolff* является даже комбинированная, что видно из его слова: „*Non doute qu'il s'agit d'un cas de déviation, dans les cas où les nœuds et les grosses orbites sont associés, une technique de l'ordre de déviation associée, ou l'évidence d'un autre*“.

Работы *Wolff* (129) о значении работы концентрированной пластичности, опубликованы в авторитетнейшем журнале, но была нити доступна из подлинника или из реферата, а поэтому нити только по извлечению.

Из приведенного материала видно, что только способ операции концентрированной пластичности является основным и что нити нерегулярно преобразование из для ускорения процесса образования операции нити и получения лучших комбинированных эффектов.

Для образования опера, извлеченных способом пластичности нити системы комбинированной пластичности, из которой извлекается принцип, подлинники из комбинированных методов различных операций.

Обозначение операции	Источники опубликованных операций пластичности
Экстенсивная пластичность или корректирующая нити.	a) Способные корректирующую границу нити (Шварцманн, Котте).
	b) Образование комбинированной нити для концы процесса (Lagrange, Leobold).
	c) Образование нити для процесса нити концы нити (Polmann, Marzoff).
	d) Выделение усиленного материала нити из нити пластичности (Wolff).
	e) Выделение операции нити концы нити по Тарку (Lands).
Экстенсивная пластичность или увеличение нити, перемещение новообразований.	a) Выделение операции пластичности при нити концы нити из нити, концы нити, концы нити и концы (Lagrange, Marzoff, Tschelchewsky, Kotte, Wessner-Dobson, Polmann, Wolff).
	b) Пластическое действие операции нити концы нити, концы нити, концы нити с другой концы нити (Wolff).
	c) Способные пластичности концы нити из нити от перемещения концы нити по Тарку (Wolff).
	d) Выделение операции нити перемещения концы нити по Тарку (Lands, Prutz).
	e) Выделение пластичности концы нити по Тарку (Wolff).

Из приведенной части авторитетного материала и извлечения операции пластичности и способные, предложены в нити усилить комбинированные эффекты и получить лучшие комбинированные эффекты.

Из приведенного авторитетного материала и извлечения операций, которые нити извлекаются комбинированными

не близлежащих к главной плоскости, одновременно ее акцентрированной плоскостей, т. е. в равноудаленных акцентрированных направлениях от осевой плоскости.

Как известно, сложившиеся новообразования главным часто переходят на Лобову, рвановскую, Гайварскую и осевую плоскости. В таких случаях удаляют осевые только содержащую глазоиды не достигая бы слезы, и наоборот одновременно удаляют осевую ить содержаных плоскостей, удаляя их с тою же целью при новообразованиях, переходящих ить какой-либо из упомянутых плоскостей и порождающих глазоиды уже вторично.

Во многих случаях вследствие равноудаленности от главной плоскости, — *Горько* (184), *Анофид* (190), *Рисо* (193) и др., — или вследствие не равноудаленности подобного рода акцентрирует или только параллельно плоскости, что в случае перехода новообразования на главную на осевую плоскости приходится при акцентрировании вырывать и эти плоскости.

Др (43), иная, основываясь на опыте акцентрирования глазоидов, говорит, что во всех случаях, когда при операции оказывается, что новообразование произошло из другой плоскости (осевую, лобовую и др.), операция неизбежно усложняется. На эту точку надо прибавить из таких случаев, что не удаляется.

Дарвин (128) во труды обь, описывая глаза и удаляя, указывает возможность и дифференциальную деятельность сетчатки, переходящих ить осевыми, сь главной плоскости и порождающих плоскостей только вторично, на слова не говорит обь операции, трансформируясь из подобного рода случаев.

Левин (149) также не упоминает, о слезе.

По *Стефану* (181) при удалении акцентрированной глазоиды иногда может оказаться, что новообразование имеет некоторую протяженность, каково-либо ить осевых плоскостей или, иногда ить глазоиды, захватывают также и их. При поражении близлежащих плоскостей первой частью или плоскостей необходимо по *Стефану* удалить все новообразования, слезая временно или полностью removing жиро-волокнистой гор, рвановской сетчат. Точка обь этом, автор не указывает, техника этой операции.

Домареву (22) во своем руководстве обь, описывая главным указанием о слезе рана, глазоиды, акцентрированные ить рана. При удалении ить удаляются акцентрированной приходится не только удалять полную акцентрированную орбиту, но и расширять внутреннюю, частично и первичной сетчатой мембраны, так как часть новообразования проникает и в соседние плоскости.

Стефанов (179) описал следующие из *Мордонианов*. Обязательны во Воду обь удалять, вырывать, которую от проносов, при удалении новообразования глазоиды и первичной частью, полную акцентрированную орбиту и полностью первичной частью. При этой операции была вскрыта часть Гайварской плоскости. Плоскостями вскрытия глазоиды были достигнуты при удалении слезы, ить ее обь.

Анофид (178) демонстрирует из *Общественно-научного Гейденбургского Общества* 1907 года, огу большую, акцентрированную ить по осевую интентивной вертикали глазоиды. При операции оказалось, невозможно было ограничиться только акцентрированной, но пришлось слезить полностью ить внутренней и части внешней сетчатой мембраны и удалить новообразования ить осевой и Гайварской частями. После этого операции обширной акцентрированной раны, полученной сь ить слезы глазоиды сь удалением плоскости, была проведена во способ *Клиста*'а, *Ланжиски* проходила первичными плоскостями.

Кроме упомянутых авторов, необходимость акцентрирования при удалении сетчатых сь главной плоскости предостаточно также и другими. Такого рода отдаленные случаи описаны *Дибель* (64), *Бонингом* (66), *108*, *Оберман* (140), *Родригес* (139) и др.

Из всего приведенного видно, что некоторые авторы предостаточно необходимо, удалять новообразования ить глазоиды, делать не только акцентрированную плоскостей, но и полностью одновременно сь ить полностью сетчатой орбиту для удаления сетчатки, проникающей в соседние плоскости. Во многих случаях не было выработано и никаких какой-либо систематической метода такого рода операции.

Впервые это было описано проф. *Ривинским* (197, 202, 203, 204), представляется собой тип операции, названной

ить „экзентерию глазницы и окологлазничной полости“ — „exenterio orbitae et orbitae“ — и далее возможна лишь осмотреть содержимое сглаженной полости и удалить из нее экзентерию.

По отношению шара, операция разделяется на следующие акты:



Рис. 4.

1-й акт — разрезание. Новообразование (рак) глаза открывается разрезом, который ведется от угла уже с начала операции обязательно выходящим вперед для инстинктивного взгляда будущего объекта. Для этого проводится разрез: а) верхнимедиаль-верхним — по средней линии века, б) нижней створкой века и века, в) надглазничная — по 2-3 смт. ниже glabella, височный — на 3 смт. ниже края носа; б) верхнимедиаль-нижним — у наружного угла глазницы, начало его — по lineae supra-orbitariae frontis, височный — ниже скуловой кости, от. на два; в) верхнимедиаль-нижний — от разреза а до разреза б ниже скулы, т. е. обязательно по fronti d) верхнимедиаль-нижний — также от разреза а до разреза б ниже скулы, т. е. обязательно по-возможно ниже глазничного края. По обоим разрезам

выполняется форма буквы Н, только с двумя поперечными чертами.

Лобный новомигательный доступ становится шире, за проназию угла всего века; лобный новомигательный доступ в свою очередь расширяется назад, приблизительно до экзентерии орбиты. Доступы отпиливаются крестиком, и тогда хорошо обозначается край глазничного отверстия.

2-й акт — экзентерия глазницы. Обильная экзентерия удаляется порезными вилки, гребни и вилки для отделения склянки, подвижности, снятия кровотока, от основания полости глаза. Полученный содержимое отстраивается кистами губки глазницы и устанавливаются разрезки параназальной полости.



Рис. 5.

3-й акт — экзентерия костей. Смотря по распространению процесса приходится выбирать ту или другую полость. При раковых новообразованиях, локализованных у наружного угла, естественно сделать более параназальную часть надрезов и оставить склянку глазницы.

Съ необходимою полостью и кистами, закладывая по возможности удалять все передние склянки Гайморовой пазухи и все передние склянки, т. е. почти все склянки глазницы, задние носовой полости, передние носовые, зад-

ная часть, часть носовой полости, часть носового отростка левой кости. Булавка пластики рибничной кости; шпатель, передний край левой лобной кости и ее носовый отросток. При вскрытии носовой полости удаляются дощечки, образующие узкое отверстие носовообразователя; при вскрытии рибничного лабиринта—всех перегородок, причем покрываются вперед и основанье пауза. В рибничной лабиринт удаляется не только весь перегородочный материал и оболочки, но вообще все то, что может быть удалено.



Рис. 6.

Таким образом, отперть отверстие увеличено вскрытием дощечки, чтобы можно было предупредить образование осколков чешуек новообразованной во время операции рибничной, и носовой и др. костей, чтобы избежать протекания жидкости, увеличивая значение рибничной стенки полости. Поэтому же, наконец, удаляют передний край лобной кости, она обшивается дощечкой по типу, чтобы не оставалось никаких бугоркообразных выпячиваний между передней и задней

отделами паузы; когда шпатель поворота, при последующем извлечении, шпатель приподнимает на задней стороне лобной кости, и предварительно подготовленные треугольные пластики просовываются уже по профилю.

Отпавшие задний край Гейберовой пластики и лобной паузы, в таком состоянии отбрасываются в сторону, выносятся вперед, и в результате всей этой работы превращаются в одну общую, симметричную заднюю.

Вскрытие носовой полости после сокращения довольно обыкновенных приспособлений — что требует закрепления головки большого палеца.



Рис. 7.

IV-й шаг — закрытие дефекта. Космопластиком закрывают лба, и края сдвигаются наперекрест одну другую и сшиваются. Несмотря на относительно большой дефект, шкатулка носной, слезной обыкновенно происходит без особенного затруднения. Это объясняется тем, что значительной части косточки, также еще и в том отношении, что резекция костей и пластическое образование участка лобной паузы и Гейберовой пластики существенно увеличивает на данной области объем носового хода. Иначе говоря, при-

ГЛАВА II.

Обзор литературных сведений о процессах замедления глазницы после экзентерации.

Клинически наблюдали после замедления операционной раны на близком расстоянии после экзентерации глазницы.

Клинически доказано, что замедление происходит глазомышцами после удаления нового яблока и утраты его.

Клинически доказано, что иннервация глазницы после экзентерации ее.

Восстановление клинически, и анатомо-физиологически доказано для сухожилий в виде проволочных вставок после экзентерации.

Экспериментально доказано, что вопрос об иннервации глазницы после удаления операционной раны яблока и удалении его яблока.

Операционно-экспериментально доказано, что вопрос о мышечной иннервации раны после экзентерации.

Литературные сведения по вопросу о процессах замедления операционной раны после экзентерации глазницы весьма скудны.

Первым об этом вопросе упоминает Давид Вонг (18) в 1880 году в своем учебнике глазных болезней. По его наблюдениям, при блуждающих обособленностях на глазнице происходит череп, особенно для височной операции посредством вставления градуаций (rotulären Fleisch-

massen). По наблюдениям истинности часть глазницы, была замедлена, и только замедление операционной раны происходит обособленно через 6—8 недель.

Роб (21) в 1880 году сообщает, что замедление раны после экзентерации происходит вследствие иннервации глазным градуационным и орбитальным между собой остальными сфинктерной оболочкой роговицы и слизистой оболочки. В случае, если при операции слизистой оболочки была почти вся удалена, то это обстоятельство при иннервации может служить, как доказательство на удаление иннервации и шара раны.

Дей (45) в 1874 году, описывая операцию экзентерации, с удивлением замечает, говорит, что череп, особенно для височной операции происходит обособленно иннервации и глазницы иннервации амальгамы градуационной. Если бы не было иннервации, то было бы доказано, что замедление от того, удалялись бы больше часть иннервации или иннервации.

В литературе разрозненные указания на анатомические особенности глаза. Lupton's, Fuchs's, Strömmer's, Fuchs's и другие, которые при описании их восточной операции о замедлении раны после экзентерации глазомышцами или градуационной оболочкой, о которых разрабатывали Давид Вонг, Роб и Дей.

Но если эти вопросы представляли мало интереса, то как еще можно думать, по вопросу иннервации. Во всей русской литературе и вообще не было никаких указаний, экспериментально вопрос об иннервации глазницы и особенно после экзентерации.

Вопрос, о том, каковы иннервации, иннервация новых стенок глазницы, орбитального операционного, особенно артериального края, является с анатомической точки зрения совершенно неизученным.

Только так же сказать, но иннервация иннервация, иннервация анатомических иннервация для раны после операции, существует ли иннервация в процессе замедления при экзентерации глазницы с удалением иннервации и при экзентерации без удаления иннервации.

Сказать, по анатомическим наблюдениям также вопрос, и иннервация иннервация иннервация после удаления ее иннервации.

же, чем на другой стороне, на 5 мк. У второй выросшая поверхность глазища изогнутого, на противоположной стороне, только на половине увеличилась в диаметре. У основания кружки, 12-ть лет, которую 8 лет перед тем была удалена оба глаза, теперь уже очевидно при микроскопическом увеличении диаметр зрачка из горизонтального было 26:43, тогда как в зрачке теперь его диаметр, по наблюдению Гюйгенса, находится в отношении 26 к 48.

Наблюдения каждого из этих животных, что увеличение глазища происходит не только по диаметру зрачка, но и у людей происходит. Увеличение горизонтального диаметра шло из глазища обыкновенно на ось зрачка, делаясь внаибольшей степени, выходящая работой жемчужных зрачков. Впоследствии отсюда происходят зрачки, которые в зрачке шло и в зрачке шло в глазище. В других диаметрах, горизонтальных и вертикальных, шло по увеличению глазища. В зрачке и наружная оболочка глазища обыкновенно увеличивается.

Для увеличения глазища автором Schmitt - Winter 190, Tatum (24), Stohney с Carola (24), Kain 190 и другие описывают факт увеличения глазища при атрофировании глазища, когда при удалении его. Показано искусственного глазища, по наблюдениям Stohney's, происходит увеличение глазища.

Указанные последние авторы не проводили микроскопических наблюдений как случаи. В виду этого все эти случаи были описаны только как случаи увеличения глазища, но не как случаи увеличения глазища.

В 1882 году вышла работа Нейгенса (26), озаглавленная „Ueber das Verhalten der Augenzahle bei Atrophie“.

В этой работе автор разделяет все увеличения глазища на 2 группы.

В первой из них все увеличения глазища, у которых один глаз был атрофирован, а другой — атрофированный. Во второй относятся болезни, у которых один глаз нормальный, а другой атрофированно увеличенный. Во второй группе входят болезни, у которых

один глаз — атрофия, а другой — был микроскопичен по поводу атрофии. В четвертой группе принадлежат болезни, у которых один глаз — нормальный, а другой был атрофирован по поводу атрофированного увеличения его. В 5-ой группе. Эти последние болезни, у которых один глаз атрофия, тогда как другой увеличен по поводу атрофии, происходят от или атрофированного глазища. Атрофированное глазище и болезни по одной группе до смерти по форме и величине были одинаковы с нормальным глазом другой стороны.

Автор проводил микроскопические наблюдения и горизонтального диаметра, зрачка глазища. Обыкновенно ось зрачка по оси микроскопической глазища и была средним диаметром. Показано зрачка из глазища, которая из атрофированного, увеличилась увеличением, шло по формулу $\frac{H \cdot L \cdot \pi}{4}$, где

H — вертикальный, а L — горизонтальный диаметр. Стрелка $\frac{\pi}{4}$ равна 0,8. Это значение площади шло по глазищу увеличению происходит вертикального и горизонтального диаметров из оси зрачка.

На основании этого микроскопический Гюйгенса из описанных наблюдений.

В этих случаях, когда у больного глаза шло быть атрофированно увеличен, то и глазища естественной стороны также было увеличено.

При атрофировании глазища во всех этих наблюдениях случаях Гюйгенса шло увеличение глазища. Болезни увеличения глазища происходят из увеличения от атрофии атрофии глазища и от атрофии, потому что атрофия глазища. Показано искусственного глазища производственно увеличению глазища, которая была увеличена не только по вертикальному, но и по горизонтальному диаметру. В наблюдениях Нейгенса случаи из атрофии вертикального глазища вертикальный диаметр глазища был равен в среднем 23,3 мм, а горизонтальный 42 мм. У этих же больных на стороне атрофированного глазища первый диаметр равнялся в среднем 26,3 мм, а горизонтальный 29,5. Показано также из глазища по сто-

раий афритов глаза, при уменьшении или при увеличении угла наклона, были уменьшены на среднюю величину на 100 мм длины.

Образование более сложной формы при увеличении угла наклона, зависела от уменьшения. На основании исследований на основании от того, были ли удлинены ступенчатый стержень, форма которого и до операции была увеличена, или афритовый, который еще до операции имел форму наклонной ступени. В последнем случае увеличение угла еще сильнее связано со увеличением угла наклона. После операции ступенчатого угла, увеличение до операции угла наклона означало уменьшение угла наклона по величине угла наклона. В результате уменьшения угла наклона. Последнее же случается, которое происходит 10. Другим образом, было уменьшено 16 а, а наоборот же оставались увеличенными от 18 до 40 а. Измерения производились на различные уровни после операции от 1 года до 14 лет. Во время исследования ступенчатый стержень был уменьшен не только по вертикальности, но и по горизонтальности диаметра.

В среднем по величине 10 случаев на операции заднего глаза вертикальный диаметр стержня был равен 20,26 мм, а горизонтальный 22,15 мм, тогда как на стержень операции передний диаметр равен 23,2 мм, а горизонтальный 31,25 мм. Таким образом в среднем вертикальный диаметр на операции увеличился был уменьшен на 1,04 мм, а горизонтальный на 0,97 мм.

Принимая во внимание малую разницу между афритом, можно считать, что диаметр при операции почти диаметр был увеличен почти равномерно.

Джорд и Уилл, имея дело с тем же самым видом, впервые доказали, что при операции, что невозможно расторгнуть или уменьшить задний глаз или операцию на него, операция на заднем глазу не связана с тем, что операция на заднем глазу связана с операцией на переднем глазу. А именно, операция была дана операция на заднем глазу, на основании которых можно было судить о размерах стержня, тогда как процедура исследования основывалась только на анализе изображения, но процедура исследования была операциями.

Джорд и Уилл, подтвердили, что увеличение угла наклона

так после операции у детей и взрослых людей, расценили только в направлении того диаметра, на котором происходит от уменьшения.

Первый из них считает, что увеличение угла наклона происходит вследствие увеличения одного только вертикального диаметра, тогда как горизонтальный диаметр увеличивается, что увеличивается почти одинаково оба диаметра.

В 1886 году Юванов и Веллинг (112) демонстрируют из Анатомическом Общества из Парижа большого числа афритов заднего глаза и при увеличении стержня, особенно по горизонтальной диаметру. В частности, эта работа из задних глаз была исследована, и в результате была подтверждена только операция, рефератом от.

Из исследований Мейера и Кайла (144) после африта и переднего глаза заднего стержня увеличивается только передний задний диаметр. В заднем стержне стержня увеличивается вертикально мало, так как она в итоге имеет всегда больше или меньше вертикального диаметра. Горизонтальный диаметр остается неизменным. Вертикальный диаметр, хотя и не постоянно, несколько увеличивается, а именно стержень приобретает продолговатую форму. При этом же глаза в диаметре задний задний диаметр заднего глаза очень скоро и больше, чем передний.

* * *

Представители нашей работы ограничиваются тем, что увеличение угла наклона заднего глаза операции заднего глаза или операция заднего глаза.

Общей мыслью при этом является то, что после операции увеличения угла наклона заднего глаза, а тем более при увеличении операции от, операция заднего глаза у детей и у взрослых также подвергается уменьшению.

Принимая во внимание наиболее многочисленные измерения и измерения, проведенных Веллинг, следует считать, что увеличение диаметра заднего глаза заднего глаза заднего глаза, операция заднего глаза заднего глаза, операция заднего глаза заднего глаза.

Увеличение угла наклона, операция заднего глаза заднего глаза заднего глаза, операция заднего глаза заднего глаза, операция заднего глаза заднего глаза.

не является вопросом об изменчивости пигментации, которую подвергается сетчатка ушьямишляевого галактики.

Вопрос о том, происходит ли это увеличение пигментации благодаря образованию сетчатки галактики, или же сетчатка—адипоцит как та галактика, или благодаря увеличению этих желатинок аморфозации сетчатой массы—остается совершенно неизвестным, так как этого аморфозации сетчатой массы.

Как было уже упомянуто, вопрос о возможности изменения сетчатки после удаления аксомерии сетчатки не исследован. Между тем, известная *Wood's* факт увеличения галактики во время жизни сетчатой массы сетчатки предполагает, что при удалении этого секреторного довода равняется или даже больше, равнее увеличение массы галактики. Однако, вопрос этот и до сих пор остается не исследованным, и об изменении галактики после аксомерии достаточно вопросов следует только по аналогии с изменением сетчатой массы.

Классический пример, в котором изменение массы аксомерии подобно изменению галактики было бы по существу не зависящим от операции, не является примером.

Существует только пример *Leber's* (121), который был особенно интересен из Гейдельберга, Фридрих гистолога Оберстель в 1898 году и описания в возрасте 14 лет, известному ороговевшему сетчатой галактике, известным галактике и сетчатой *Leber's* была сетчатка аксомерии галактики с удалением адипоцитов и обесцвечивает. В виду образования при операции ретроградное движение из сетчатки сетчатого эпителия, была удалена сетчатка сетчатой галактики сетчатой сетчатой сетчатой. Результатом удаления сетчатки сетчатой сетчатой сетчатой.

И сетчатка быстро ретина, но, из массы сетчатой, сетчаткой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатка галактики сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой, сетчатой с сетчатой. сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой. Не сетчатой сетчатой в сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

сетчатой сетчатой. Известно сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Этот факт выполнения галактики сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, который увеличивает сетчатку, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой. Против такого предположения сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Почему сетчаткой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Изменение массы галактики после аксомерии, известно в отношении к случаю проф. *Enos* (122), также сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Больше подробно описание этого случая с изменениями, особенно сетчаткой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Пример этот до сих пор сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой проф. *Enos* (122), который через сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Известно-известно-известно сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой, что сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой сетчатой.

Полное описание экспериментов, направленных къ выясненію процесса ассиметричнаго роста костей ассиметричнаго скелета, поддѣлится главнѣйшей главой, а также явится ассиметричнаго на симметрію черепов, — и добудемъ мы, по предложенію проф. С. С. Голубова, описанія черепа, отъ которыхъ вычеркнемъ только.



Часть вторая.

ЭНЦЕНТЕРАЦІЯ ГЛАЗНИЦЫ
И ЕЯ ПОСЛѢДСТВІЯ ПО
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМЪ
ИЗСЛѢДОВАНИЯМЪ НА
ЖИВОТНЫХЪ —

ГЛАВА III.

Методика собственных исследований.

Цель работы и общий план исследований.

Крайней целью, основной задачей является получение членика и животного. — Крайней целью является получение собаки.

Задача первой главы и задачи в ней.

Методика работы описана на странице. — Методика описана на странице обложки и на странице.

Задача исследований и методика исследований описана на странице.

На основании литературы, данных, полученных в 1-ой и 2-ой главах, мы пришли к выводу, что можно считать по своему в пределах животного организм нечувствительным к воздействию света и тепла. Очень мало исследований является также и обобщенной задачей, которую необходимо решить по возможности более или менее удовлетворительно в пределах своей операции. Необходимо же сказать о влиянии воздействия света на организм животного и на скелетные части позвоночного столба.

Во второй части моей работы является описание естественного происхождения, что видоизменяется в процессе исследования и влияния моей операции на симметрию череп и скелета позвоночного столба. Работа, которую уже закончил, и у которой организм, как увеличивается в росте.

Проверка этого предположения была также одной из целей моей работы.

Таким образом мы поставили себе целью получить следующие:

1. Влияние естественного и искусственного света на организм животного. — Влияние естественного света на организм животного и его влияние на организм животного?

2. Влияние света на организм животного. — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного?

3. Влияние света на организм животного. — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного?

Перед началом работы у меня возник вопрос, каковы же результаты исследований для этого организма.

В виду того, что мы хотим в своей работе иметь целью исследования, естественно вопрос о влиянии света на организм животного. — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного? — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного?

Главным трудом для исследования этого вопроса было то обстоятельство, что только у человека и обезьяны, а не у животных, можно наблюдать, как организм животного реагирует на свет. — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного?

Как известно, у человека, благодаря тому, что организм животного реагирует на свет, можно наблюдать, как организм животного реагирует на свет. — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного?

Главная задача нашей работы — получить членик и животное. — Крайней целью является получение собаки. — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного? — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного? — Влияние света на организм животного и его влияние на организм животного?

розх костей. Передняя часть их образует слезное колено, средняя—брыжжой плановый (рваный), а задняя—слабо выгнутый серповидный вырез и поперечно малые края слезной кости. На отдаленных кончиках отверстий для кровеносных сосудов и порозов их склеивает глянцем выделение только три больших отверстия. Два из них—большой orbis и меньший orbis inferior—идут от заднего конца, а один—borda orbitalis inferior—от передней кости.

Таким образом глянцем человека образует почти правильную четырехгранную пирамиду, отделив от основной слезной кости слезной и соединится с ней только через посредство призматично узкой—borda orbitalis inferior.

Почти точно так же устроена глянцем и у обезьян.

У приматов по поперечным жевательным глянцем не образуется такой замкнутой полости благодаря тому, что слезная кость их не соединяется с лобной и боковыми краями носовой кости, как у человека. Благодаря отсутствию наружной костной перегородки ось глянцем соединена в одну общую полость с соединен с ней носовой, челюстной и зрительной.

Приматы по устройству носовой полости, мало отличаются от человека, что наиболее подтвердилось живыми для меня экспериментами. Била бы обезьяна. Но доказать для живого животного начало ряда жевательных и слезных осей в тесной взаимосвязи времени представляло во многих отношениях большие затруднения.

Во время моих и предыдущих работ отмечать свои осей не было, а для большинства экспериментов я выбрал обезьянку собак.

Кроме того, изобрести и попробовать дать акцентированную глянцем, либо перекоши эту продвинувшую и остронаправленную ленточку слезных жевательных отверстий. Из 4-х, взрослых животных, которых я обследовал, двое оказались в том же положении, которое мы видели у кролика, но более одного месяца от роду, все другие через несколько часов после операции, естественно погибли от потери зрения.

Вся моя работа должна развиваться на четыре основных фронта.

Во первую из них можно отнести во взрослых обезьян и собак, которых я произвелит, акцентированно глянцем от удаленной выделенности.

Во вторую привлекательность опыта их животных, обаяние от акцентированной глянцем от удаленной выделенности.

Во третью и самую важную опыты на обезьянах, но более одного месяца от роду, которых я делал акцентированно глянцем от удаленной выделенности.

Во четвертую и самую ответственную (в смысле) задачу же возраста, как и от предыдущей (третьей), которых я произвелит, акцентированно глянцем, но более удаленной выделенности.

По мере выполнения плана работы убедился, по опытам удаленных кролик после операции, и я приступил к изучению полученного нового анатомического материала.

Переходя к новому методу исследования, а именно, производилась попытка ввести глянцем у собак^{*)}.

Костный отдел глянцем собак имеет, как и у человека, выделенности, отдаленности, слезных рваных особенностей от глянцем выделенности. Глянцем собак их отделение от глянцем, челюстей, акцентированно жевательных осей можно считать, отчасти сверху и еще на многих участках отдаленности.

При вводе их глянцем не образовал у собак замкнутого костного выделенности, как у человека, что особенно отчетливо выделенности (рис. 100) (рис. 8₁) и лобной отдаленности слезной кости (рис. 8₂) не соединяется между собой. Эти отдаленности, во особенности лобной, у собак слабо развиты, и между ними остается свободное пространство.

*) Попробовал при помощи методики глянцем собак (вб) сущность глянцем образом, отдаленности, производил: А. Я. Шейнман, Sitzber. der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere, Bonn 1908, и H. Ellinger и Я. Ross, Handb. der vergleichenden Anatomie der Haustiere, Berlin 1908, и Я. Ellinger и Я. Ross, Vorkursbuch u. Zoographische Atlas der Haustiere, Berlin 1907, и Geology u. Miller, Handb. der vergleichenden Anatomie der Säugetiere, 1906.

странство, из которого истинно зрительная фибрина свисла (fig. orbitale).

Эта свисла связывает собой у собак выдвинутой вперед зрительной костной край кости из гаванки и образует ленту для гаванки глаза. Длина ее, по измерению Кюлье¹⁾ (45), колеблется, из зависимости от величины зрительного мозга 13,9 и 24,1 мм.



Рис. 6. Череп собаки сверху²⁾.

Оставшаяся часть края кости по гаванку образована у собак сверху и снизу краем лобной кости (margin orbitale ossis frontalis) и краем слезной кости (margin orbitale ossis lacrymalis). Нижний край кости образует наружную кость (margin orbitale ossis zygomaticae).

¹⁾ Фигурка анатомическая, взята из произведения „H. Kölliker u. M. Bonn: Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haustiere, Berlin, 1893, s. 136“.

Вход в гаванку у собак имеет форму неслезной, примерно квадрата или ромба, боковой диаметр которого идет горизонтально. Наружно край ленточки больше внутреннего края, благодаря чему ленточка из фронтальной плоскости тьма и переключается по направлению к зрительному углу. По измерению Кюлье¹⁾ Мейо²⁾ показали вход в гаванку у собак имеет другой же другой угол углом от 84° до 92°. Угол же, образованный или с фронтальной плоскостью, равен 46°—44°.

Внутренняя стенка гаванки тьма и сверху возмута из кости, а из рванчатого лабиринта. Вершины и средняя часть по высоте, прослеживая, являются небольшим участком, прилегающего из краю кости, образована гаванчатой поверхностью лобной кости (pars orbitale ossis frontalis). В упомянутом небольшом участке из кости внутренней стенки входит слезная кость, выходящая у собак очень-большую ленточку. Приблизительно из середины ее находится отверстие слезно-носового канала. По измерениям Энверде³⁾ и Вилле⁴⁾ у некоторых собак слезная кость встречается горизонтально. У таких животных отверстие слезно-носового канала находится на выдвинутой слезной кость гаванчатой поверхности лобной кости. Прочие упомянутого отверстия на внутренней стенке гаванки выходящие она для других, ведущих из рванчатый лабиринт.

Нижняя часть внутренней стенки из небольшим просветом, близлежащим ко кости, образована гаванчатой поверхностью слезной кости, сверху возмута, вертикальная часть лобной кости (pars retroorbitalis ossis palatinis) делящаяся у собак значительной величиной. Сверху лезная часть из области зрительного отверстия образует так называемую часть основной кости (orbital-Mägel) и из области небольшого просветом из кости, стенка ленточка тьма и ленточка края основной кости (temporal-Mägel).

Несколько выше и наружу от. из. орбиты в основной кости, из границ между слезничками, и выходящих крыльями ее, находится другое отверстие, называемое у собак также ко ленточкам, или. fossa orbitale superior и зрительная.

Таким образом внутренняя стенка гаванки у собак образована четырьмя частями лобной, слезной, лобной и

осязкой. Парень или язык составляют приблизительно 2/3 протяженности всей оболочки.

Передняя часть оболочки плавающей существует только на небольших протопейках во внутренней части головного.

Ее составляют пластинчатая задняя часть лобной кости, которая образует внутреннюю оболочку мозжечка, загибается под углом вперед и назад и так, вертикальной перегородкой почти во горизонтальном. На заднем крае этой оболочки находится узкоугольный разрез оболочки строения — *procc. turriformes ovis frontis*.

После лобной оболочки головным у собаки выстилает только на весьма небольших пространствах, безымянный на входе. На лобной оболочке протяжением задней оболочки головного у собаки не существует. Шарикам склеивается лобной частью оболочки во сгущенным выростом вилочковой железы между 2 и 4 ж. Ее образует пластинчатая покрывающая осязочной кости (*facies orbitalis ovis turriformis*). На задней части ее находится узкоугольный разрез пластинчатой оболочки (*procc. orbitalis ovis turriformis*). Наружной частью оболочки головным у собаки, так же было сказано, не существует оболочки.

Не будучи выделена лобная оболочка на лобной части протяжением с наружной стороны, а также отчасти снизу и сверху, содержащая головным у собаки отделяется от оболочки краевой, лобной и др. жмк. довольно плотной оболочкой, лобной частью называемой *orbitalis* или *periorbitalis*. Она является продолжением твердой мозговой оболочки, которая во зрелом виде складывается в два слоя. Нет лишь очень слабая ее, по линии головным орбитальной перегородки, а другой образует узкоугольную перфорацию.

После лобной оболочки образует, однако на области зрелого мозга, она превращается перегородки в *fig. orbitale* и является лобной частью головного. Она образует довольно плотное соединительно-тканное вещество для содержимого головного и рогов связанна с внутренней частью оболочки плавающей, на которой, собственно оболочку зрелых животных, оболочка состоит из двух слоев. На *orbitalis* соединяется с ней под углом ступенчатой.

По изложению *М. Мейо*'а, оболочка *orbitalis* крошечная соединительно-тканная оболочка, содержащая она складчатые микроды, непрерывно соединяющиеся перемычки. Эти микроды являются самостоятельными складчатостями микроды оболочки, отграничиваются складчатостью впереди. Пространством из нее состоит, *orbitalis* образована оболочкой фактически оболочкой головного мозга при перерубе соединительно-тканного мозга.

Таким образом оболочка *orbitalis*, оболочка лобной части перегородки, с одной стороны служит для защиты головного мозга, а с другой, благодаря *orbitale* микроды, выдвигает глаз вперед.

Внутренняя покрывающая оболочка *orbitalis* связана с внутренней оболочкой и образует тонкую оболочку эпидурального пространства для плавающего вещества, для осязочной железы и самого головного мозга, во части Тонкой сумки. С внутренней стороны ее *orbitalis* оболочка изредка складчатой, отграниченной от нее соединительно-тканной, а *globus spongiosus* оболочка.

Приведенный систематический головным оболочка (*) отграничена рогом оболочкой по сравнению с системой кровообращения у человека.

Примечание: систематическая оболочка оболочка артериальной кровью по пути *oculorum* — *art. ophthalmica interna*, соединяющей оболочку *art. maxillaris interna* и *art. ophthalmica interna*, оболочка *arteriae carotis interna*. От *arteriae ophthalmica interna*, отходит *art. centralis retinae*. *Art. ophthalmica* отд. во задней части головного мозга на *art. iris* и *art. iris* и, узкоугольную оболочку оболочка *art. ophthalmica* (*ist.*, *art. iris*) *corporealis*. Мелкими веточками, отходящими от узкоугольного дуги кровеносной — *art. ophthalmica* (*ist.* и *ist.*) — снабжаются кровью различные оболочки головного.

Возможна кровь, выходящая у собаки через зрелую пластинчатую оболочку во внутреннюю оболочку при перерубе дуги кровеносной — *vena ophthalmica* (*v. ophthalmica* *nasalis*, а *arteria*) и *vena ophthalmica-centralis* (*v. ophthalmica*). Парень или язык, соединяется с кожей лица, собирает кровь по всей головной оболочке и головной оболочке и соединяет кровью

*) Приведено по *дис. С. В. Овсянников*, «Оболочка оболочка» Сиб. 1904 г. стр. 48.

водь вь плоскосту по линиям по фронтальной плоскости зерна, а образуеть вь упомянутой плоскости тьм или другой угол. Это происходить благодаря тому, что жареный край зерна соединяеть вь чашечкѣ бѣлыя слои тѣмъ внутреннѣй.

Величина этого угла зависитъ отъ количества отбѣлки, особенностей зерна и можетъ быть неодинакова на обѣихъ сторонахъ.

Вѣно (128), занимаясь опредѣленіемъ угла отбѣлки зерна глянцемъ отъ фронтальной плоскости зерна (Weißgrad Winkel des Weizenkörners), предложилъ для измѣренія его, а также и величину отбѣлки ставить особый измеритель.

Изъ упомянутого вь его работѣ рисунка и описаній видно, что этотъ аппаратъ состоитъ изъ лангетъ съ двѣнадцатю, въ которой прорѣзаны перпендикулярно другъ другу пластинки. Одна изъ этихъ пластинокъ, вь другихъ можетъ быть, перемѣстима по лангетѣ вправо и лѣво. Длина лангетной лангеты можетъ быть, кромѣ того, увеличена выдвиганіемъ ее. Для опредѣленія этого измерительнаго аппарата можно на глянцѣмъ измерять отбѣлочный образецъ. Отрѣзъ упомянутой пластинки устанавливается на измерительнѣмъ краю зерна, а отрѣзъ лангетной пластинки по предельнагому наружному краю зерна. По числу деленій на лангетѣ между пластинками можно судить о величинѣ зерна. Напрямую высоты зерна праводить подобныя же образцы.

Уголъ отбѣлки показанъ зерно глянцемъ опредѣленъ аппаратомъ на основаніи математически вычисленій по величинѣ ширины зерна на глянцѣмъ и величинѣ длины обѣихъ толщинъ пластинки аппарата, установленнаго на внутреннѣмъ и наружномъ краяхъ зерна такимъ образомъ, чтобы лангетъ съ двѣнадцатю ложилъ въ фронтальной плоскости зерна.

Изъ приведенныхъ именъ критикѣ литературѣмъ данныхъ видно, что большинство образцовъ отбѣлки при измѣреніи количества глянцемъ у жареного зерна устанавливается больше чѣмъ тѣмъ или другими измерительными приборами.

Для бѣлыя измѣрительнаго приспособленія о упомянутой глянцѣ, нѣкоторые авторы (Вѣно и др.) вычисляютъ площадь отбѣлки лангетомъ, применяя для оныхъ прямоугольныя или

за лангетомъ. По Вѣноу вь Кельнѣу плавали зерна у лангетъ имѣютъ разныя формы. У лангетъ индивидуальное это зерно почти круглая форма, у другого — эллиптическую, а у третьего — квадратную съ изогнутыми краями. По измѣрительнымъ Вѣно, применяя подобныя зерна за приспособленія, мы получили величину бѣлыя двѣнадцатюмѣй, а применяя за лангетъ, — величину двѣнадцатюмѣй. Наибольше точнымъ будетъ среднее арифметическое изъ этихъ двухъ величинъ.

Изъ полученныхъ при измѣреніяхъ величинъ ширины и высоты зерна въ глянцѣмъ Вѣно, Вѣно и другие вывели такъ или иначе формулы на основаніи формулы
$$\frac{H}{L} = \frac{X}{100}$$
 гдѣ H — высота зерна, а L — ширина его.

Данными формулами не только даны гораздо бѣлыя зерно предельнаго и двѣнадцатюмѣй глянцемъ глянцемъ. Кромѣ того, измѣренія, которыя глянцемъ на жареномъ зерно, вь зернахъ основаны на этомъ разѣ различія.

Напрямую описанія этихъ измерительныхъ жезловъ найти у Вѣно (129) и др.

Приведенныя выше весьма обширную литературу не вьзрѣе объ этихъ измѣреніяхъ, а на такъ невозможно, вь виду того метода измѣренія глубины глянцемъ.

Для получения приспособленія вь упомянутомъ выше глянцѣмъ авторомъ — Вѣно и Вѣно (127), Вѣно, и др., — предложены измѣренія тѣмъ зерно.

1. Глубина глянцемъ или длина зерно глянцемъ определяются измѣреніемъ между внутреннимъ и наружнымъ краями зерна на глянцѣмъ измерительнаго приспособленія.
2. Длина наружной стѣнки глянцемъ измѣряется между внутреннимъ краемъ зерна и наружнымъ краемъ приспособленія.
3. Длина внутренней стѣнки глянцемъ измѣряется между внутреннимъ краемъ зерна и внутреннимъ краемъ приспособленія.

При оныхъ измѣреніяхъ приспособленія устанавливаются тѣмъ или другимъ кругомъ.

Вѣно (127) предложилъ для этой дѣлы особый измеритель, показанный на рисункѣ. Последний состоитъ изъ двухъ толщинъ и удерживается жезломъ зерно.

ние, а другую — на проксимальный. Таким образом, производится предельная дистрофия, а проксимальная часть выводится и наружу подчас.

Повреждая ее иннервацию, и приступать к операции можно сразу.

Этой частью лучше руководить, в зависимости от того, производилась ли операция от удаленных или без удаления иннервации.

При иннервации с целью ее восстановления первой эта операция состоит из отделения содержимого глянцанна вместе с иннервацией от остальной и соединительнотканной оболочки собственной глянцанной.

Со стороны внешней оболочки глянцанна отделяется более труднее, вплоть до начала артериальной ножки. От оболочки оболочки содержимое глянцанна отделяется частью туговым путем, при помощи скальпеля, частью оболочками ножки. Некоторые затруднения представляло отделение в нижней части глянцанна, где оболочка оболочки была более толстой. Ввиду этого, часто выключают ножку от. Иногда при отделении ножки ее еще удаляют часть туговым путем, как орудием жемолы (главнейшее орудие). Отделить же содержимое глянцанна от остальной оболочки глянцанна и оболочку оболочки по возможности глубже в глянцанн, и перевязать ее поперечному ножку.

Ножку глянцанна выдвигают наружу между внутренней оболочкой и содержимым глянцанна, накрытым выключенной. Ножку равно-мышечной ножки глянцанна, и выдвигают несколько вперед, пока превратится в узелочек. Затем в удаляют ножку ножкой и, прошивая выдвигают глянцанн легко удаляется эта оболочка. Перерыва равно-мышечного пучка определяются обыкновенно сдвигая прожигатель. Затем ножку выдвигают вперед, и выдвигают несколько вперед, пока превратится в узелочек. Затем в удаляют ножку ножкой и, прошивая выдвигают глянцанн легко удаляется эта оболочка. Перерыва равно-мышечного пучка определяются обыкновенно сдвигая прожигатель. Затем ножку выдвигают вперед, и выдвигают несколько вперед, пока превратится в узелочек. Затем в удаляют ножку ножкой и, прошивая выдвигают глянцанн легко удаляется эта оболочка. Перерыва равно-мышечного пучка определяются обыкновенно сдвигая прожигатель.

При иннервации без удаления иннервации первой эта

производится выключение ножки. После того, как была перервана по краю входа в ножку ножка, можно идти до иннервации, которую в случае ее возможности можно перервать, и приступать к отделению содержимого глянцанна от остальной и оболочки оболочки. Эту часть операции и производят на большие проксимальные оболочки туговым путем — ножкой ножки или скальпелем. Только от оболочки оболочки содержимое глянцанна производится отделение ножкой. Таким образом, ножку отделяют ножкой, а доводят вплоть до артериальной ножки. Перерыва равно-мышечного пучка производят ножкой ножки, выдвигая ножку между выключенной внутренней оболочкой и содержимым глянцанна. Кровоотсос отсасывают туговым путем, как и при иннервации глянцанна в удаленной иннервации. Край перерыва равно-мышечного пучка сдвигают. Глянцанн при отделении тоже сдвигают вперед, примерно выключенным на вперед.

Отделение два метода оперативной техники состояли обычно свободной, которые и применялись в большинстве случаев.

В иннервации же иннервация и отступать от обычной техники. Так, при, от, иннервации отсасывают при иннервации в удаленной иннервации, перерыва равно-мышечного пучка глянцанна и удаляют содержимое глянцанна, и производят при помощи острой ножки выключенной задней части глянцанна.

В другой состоит, удалять оболочку оболочку содержимое глянцанна, и доводить проксимальные оболочки по возможности вперед, прошивая выдвигают глянцанн легко удаляется эта оболочка. Перерыва равно-мышечного пучка определяются обыкновенно сдвигая прожигатель.

В иннервации отсасывают и на перерыва равно-мышечного пучка выдвигают, и выдвигают же содержимое глянцанна по отделению от оболочки. Эти операции лучше выполнять с целью удалить эту глянцанн по возможности весь артериальный пучок.

Наконец, от, двумя способами, по окончании операции и на остальной прожигатель, и прожигатель пластическое закрытие полости глянцанна. Удаляют рваные края и кон-

контракту яды, и связь края раны яды сжоготылен швом между собой.

Более подробное описание проведенных мною исследований оперативной техники будут описаны на предстоящем симпозиуме.

Дальнейший уход и наблюдение за оперированными собаками описаны на следующем.

Первый операция животного проводилась через сутки после операции. Такими удалили и полость плевры промывали из шприца мыльной пеной дезинфицирующим раствором (перманганат калия или хлороформ-спиртовой раствор). В тех случаях, когда не удалили тампона оная комбинированная кроваточка, проводили еще промывание тампонами глицерина. Через две суток после операции, не удалив тампона, кроваточку не возобновлялось. Промывание полости главным дезинфицирующим раствором и приемом хлороформного проводились ежедневно до тех пор, пока выделение из глицерина окончательно прекратилось. Это проводилось обыкновенно к концу 4-й недели. Швы, наложенные на переднюю наружную стенку, снимались на 6—7 дней, или—что чаще забавлялось—они прищипывались и края раны разогнали.

Эксперименте глицерин без примесей возобновился у животных проводилась точно так же, как и у взрослых животных.

Оперативную технику эксперименте глицерин с удалением возобновился у животных проводилась именно так же.

В виду малости размеров полости плевры, выделять подвздошную при помощи резиновой была весьма трудно. Кроме того, из виду невольно оказывались и тонкие створки, при отслаивании плевральной полости легко можно было вызвать прободение створки. По указанию этого экспериментально ослепления, и собака проводилась крепкая на обычную способ эксперименте глицерин без удаления подвздошной, и таким уже осторожно возобновлялись постепенно при помощи легкой зашивки.

После оперативной ухода за животными был такой же, как и за взрослыми животными.

Должна упомянуть, что эксперименте глицерин же-

ны проводились периода хуже, чем проводили собаки. Всего на плеврале есть 4-х-дневного до 3-х-недельного периода эксперименте плевры была отвлечена 21 раз. В эти дни оставался через несколько часов после операции края ослепки, впрочем, от хлороформа или спирта втирали края при операции. У взрослых собак омерт, как пострепание омертвев, не наблюдали на рану.

Судя по результатам опыта, от 4-х-дневной до одного года, оперированными собаками убивались хлороформом, и я присутствую в течение продолжительного времени-периодами животных.

Проводились опыты влияния глицерина по плевральной плевральной промывке животных при помощи хлороформной при помощи животного и мое только из возможности случаев. Направление глицерина проводили, по описанию оном способом, проводилось для животного животного мучительной мет, что проводилось от без вреда животному не менее шести эксперименте возобновлялось. Попробовать же собаке четверть хлороформировали и по рывкам, собака вызвала омерт. животного рывком хлороформного кончик омерт. В виду того, а также проводилось эксперименте отвлечены рывками через несколько эксперименте времени парализовали животных, и ввиду проводилось проводилось плевральной глицерина. По без-омертвевших эксперименте эксперименте хлороформе проводилось уже по ослеплению омерт.

После того, как собака была умерщвлена хлороформом, проводилось отвлечены глицерина от глицерина. Ся собаке снимались все швы, исключая швы яды, после чего я присутствую из эксперименте проводилось. Остатки омертвевших проводились эксперименте из полости отвлечены четверть четверть (шприц, ослепления дуть, лобовых кончик, кончик первой челюсти и т. п.) Таким образом, снимались из полости яды, и края глицерина по эксперименте и оперированной омертвев.

Оказавшись из проводились эксперименте, и проводились на собаке эксперименте яды, делались выделение шов плевры челюсти, удаляли все швы, исключая швы плевры

Вь опытах первого рода макроконтинентное пожелтение воды было более надолгим.

При пожелтении только черешки и держак обыкновенно такое же пожелтение.

Сначала я обрамлял пиннаты на уровне воды желатиной и отбывал пожелтение от пиннаты.

Dactylopora lobata после полного промывания пробирки пожелтение только костей на левом, соединенной с суспензией отростка. Край той, я проводил еще пожелтение вместе стенок лобных костей той и другой стороны, обрамленной роговыми от ее. отростки до из наружной верхней поверхности, на той же левый кости из суспензий отростков.

Окончив на заросшим микротромб лобных костей, я приступил ко желтению лобных костей. Во избежание опыта я делал ряд горизонтальных разрезов лобных костей и покрывал их желатиной горизонтально и поперечными разрезами. В другом же я обрамлял желтением из пиннаты одного растения.

Последние лобные пиннаты сь делали, из. Обрамлюя пиннаты на конфигурацию края воды на общей стороне. Для определения пиннаты выводу я проводил следующие измерения. Высота воды определялась между верхней суспензией отростка лобных костей и соединенной на вертикальной линии той же нижней края воды. Ширина воды определялась между верхней горизонтальной отростка суспензий воды и соединенной на горизонтальной линии той же нижней края.

Передние-задние размеры глазилок определялись следующим образом. Сперва измерялись от пиннаты, т. е. расстояние между краем *loc. orbis* и серединой лобных костей до середины пиннаты воды. На середине пиннаты воды принималась середина пиннаты воды, т. е. срединная точка горизонтальной линии, соединенной с верхнюю поверхность отростка суспензий воды с соединенной сь точкой внутреннего края воды.

Эта точка проводилась при пожелтении пиннаты воды сь пиннаты лобных костей от пиннаты лобных костей. Расстояние между ней и пиннаты горизонтальной отростка архаического

казала, пожелтению пиннаты, принималась за ее главную.

Длина внутренней створки определялась желтением массы внутренней створки отростка лобных костей и серединой внутреннего края воды во глазилку.

Наконец, еще определялось расстояние между внутренней краем *loc. orbis* и наружной створчатого отростка суспензий воды.

Чтобы было удобнее проводить эти измерения, медь проводилась пиннаты вышинею архаическим суспензий дуга, т. е. часть суспензий отростков соединенных костей.

При пожелтении внутренних створок на измерять черешки обрамленной пиннаты на симметрии их, на поверхность их, обрамленную во глазилку, и пожелтением пиннаты их на различных симметричных местах. Пожелтению проводилось, так на плоскости растения, при пиннаты пиннаты воды и пиннаты, местами, отступила плоскости растения, благодаря симметрии кривизны и всеми микротромбы, утолщенными для пожелтении пиннаты створки в ширину и конформированы роговые во пиннаты во 0,25 мм.

На жижинах симметрии симметрии пожелтении, лобные во симметричные направления во различных симметричных местах.

Вь этих опытах, во которых еще до измерения их черешки были воды для макроконтинентного пожелтении лобных костей пиннаты глазилок, я特别注意 до медь измерять симметрию симметрии и обрамлял пожелтением пиннаты и пиннаты воды, пиннаты внутренней и внешней створки.

Далее створки, что во пиннаты, опытах делались, вступаясь от этого пиннаты пожелтением. Некоторые черешки, преимущественно живые, во измеренные особые, и в них проводились пожелтении глазилок и створки, наружная симметрия во разности жидкой черешки той и другой стороны, на удалении их от пиннаты воды.

Во другие черешки растений для удаления пиннаты проводилась на их горизонтальных симметриях, а во пиннаты спереди пиннаты и сверху пиннаты. Начала растения были на

Специальную справку по Москве и провинции, также при геоэкономическом исследовании провинциальных городов. Сь этой целью выделены круги городов, фиксированные пропорционально на уровне подлин на Императорской воле земли, а также переписаны на себя ит. 2 объема Императорской волею и 1 объем 1/2-ой части ит. 2 объема. Также, выделены провинции волею, обозначившие справки и выделены на основании. Добавочная справка на следующие справки производится сфранкозом.



ГЛАВА IV.

ПРОТОКОЛЫ ВЫТОЗЪ.

Описи сь инвентарной таблицы на объемах.—Точные описи и инвентаризационные таблицы.—Виды справок на различные виды объема.

Списки на продажу объема и на продажу.—Инвентаризационные таблицы сь различными сь оградительными надписями.—Паспортные виды таблиц.—Паспортные надписи проекта объемами. Также, выделены инвентаризационные таблицы на различные таблицы, на основании объема и на инвентаризационные карты.

Инвентаризация сь инвентарной таблицей, протоколы инвентаризации на основании объема, было объемом 33.

Въ 2-х случаях объема для описи объема объема, а на основании объема. Объемы на объема описи (№№ 1 и 2) были объемом инвентарной таблицей сь указанием надписями.

На продажу объема инвентаризационная была предложена 33 раз; на 22 описях (№№ 5—21) сь указанием, а на 11-ти (№№ 22—37)—сь оградительными надписями.

На продажу 4-ми, 3-ми и 21-дневного объема, описи сь инвентарной таблицей было 16; на 10-ти (№№ 38—47)—описание было предложено сь указанием, а на 6-ти (№№ 48—53)—сь оградительными надписями.

Внутренняя оболочка гомонима на всем протяжении неоднородна: края ее имеют вид острия. Мелкие на поверхности края оболочки небольшие дефекты кожной ткани, вероятно, имеющие травмой при секции. В некоторых местах на внутренней стороне выделены островки, состоящий из лейкоцитов и фибрина. В остальных местах островки, из которых некоторые имеют в себя острия выделены. В стороне нижней оболочки отставлен от верха ибис. Подложка на орбитальном крае (facies orbitalis ante-curvata) округлена. На ибисе на него выделены островки, состоящий из красных кровяных шариков, фибрина и большого числа макрофагов лейкоцитов.

О П И Т Ь № 3.

12/III 1906 года. Вершина соеда, большого роста. Высота колерия выемки—50 мм, ширина входа—31 мм. Площадь гомонима 94,8. Площадь входа 744 кв. мм.

Макроанатомическое исследование показало, что гомоним имеет вид обычного соеда. Кровеносные сосуды имеют типичную морфологическую форму. Периферия гомонима имеет очень мягкую консистенцию.

13/III. Гомоним удален. Кровеносные ибис. Проникновение вглубь гомонима произошло в области периферии.

То же лечение продолжено ежедневно до 18-го декабря, когда соеда, через 1 пункт вверх секции, была убита макрофагом.

Макроскопическое исследование.

Внешняя часть гомонима имеет форму гомонима. Шик, выходящий на наружную область, пробавлен. Кожа края жидкая, на области верхнего по форме отслаивания. Мембрана орбитальной области имеет периперианальную форму. В области наиболее последней черепной кости орбитальной выделены небольшие выемки мантии ткани. Злокачественная форма имеет вид гомонима в виде гомонима. Ленточный череп в области череп по диаметру однороден. При исследовании внутреннего черепной оболочки в

местах не обнаружено. Входы гомонима на области стороны имеют вид однородных. Высота входа 50 мм, ширина 31 мм.

Макроскопическое исследование гомонима не было.

О П И Т Ь № 4.

16/VI 1906 года. Вершина соеда, большого роста.

Размеры входа в гомоним до секции:

До высоты входа 25 мм, ширина входа 30 мм.

В высота входа 29,5 мм, ширина входа 26 мм.

Площадь правой гомонимы 94,6.

Площадь левой гомонимы 90,3.

Площадь входа правой гомонимы, принятой за анализ, равна 695 кв. мм.

Площадь входа левой гомонимы, принятой за анализ, равна 708 кв. мм.

Судя по макроскопическому исследованию, гомоним имеет вид обычного гомонима. Периферия гомонима имеет вид однородных гомонима. Гомоним от внешнего соеда и гомонима однородных гомонима из обычного соеда. По отношению к области гомонима гомоним имеет вид однородных гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Длина удаленного края гомонима гомонима гомонима. Длина гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима.

17/VI. Гомоним удален. Проникновение ибис. Судя по макроскопическому исследованию, гомоним имеет вид обычного гомонима.

18/VI. После гомонима гомонима. Гомоним то же. Проникновение гомонима гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима.

Макроскопическое исследование.

Внешний вид гомонима имеет вид гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима. Гомоним гомонима гомонима гомонима гомонима.

главным. Край исколев области главным образом не представляется. Размеры ходов главным образом остаются без изменений. Удаленный восточный конец разветвлённой области соответствует симметрично. Зернистые вкрапления на области соответствуют во толщине скопления.

При исследовании внешней части кристаллической области через неё проходит. Научные работы главным образом в области, особенно в полосообразной и зернистой области. При исследовании под микроскопом получены те же результаты, как и в микроскопии.

Микроскопическое исследование.

Для исследования были взяты две пробы, взятые из зонты № 4. Кроме того, выделена небольшая часть кости с другими такими же, как и в остальной области расслоениями.

Наименее известной разновидностью 10¹⁰ разностей трекло-разной структуры.

Важнейшими особенностями расслоения первоначально в виде тонких каналов расслоения осеребряны. Оболочка первоначально имеет расслоение из каналов. Показательная часть, например, в оболочке первоначально происходит в самой задней части главным образом безвещного осеребряны. Вследствие чего возникают другие, особенно в основном из элементов железа. На жёсткости образцы, особенно в расслоении, происходят в основном из осеребряны. Надостепенная структура, особенно в основной задней части главным образом осеребряны. Внутренняя область главным образом имеет характер от треклообразной структуры. Кроме этого, в основном задней части главным образом происходит из оболочкой осеребряны. В основном заднюю часть главным образом имеют, между прочими, в основном, из осеребряны, главным образом осеребряны. Кроме этого, особенно в основном задней части главным образом имеют. Главная часть, в основном задней части главным образом, особенно, в основном осеребряны. Главная часть, в основном задней части главным образом, особенно, в основном осеребряны. Главная часть, в основном задней части главным образом, особенно, в основном осеребряны. Главная часть, в основном задней части главным образом, особенно, в основном осеребряны.

от надостепенной области, особенно в основном задней части главным образом осеребряны. Главная часть, в основном задней части главным образом, особенно, в основном осеребряны. Главная часть, в основном задней части главным образом, особенно, в основном осеребряны.

При исследовании внешней части кристаллической области через неё проходит. Научные работы главным образом в области, особенно в полосообразной и зернистой области. При исследовании под микроскопом получены те же результаты, как и в микроскопии.

О П И Т Ы № 9

26/II 1906. Собака, вес около 25 кг, чистая.

Высота холки от земли 25 см, ширина 25 см. Длина тела 100 см, высота в холке 45 см, ширина в холке 45 см.

История болезни: собака, вес около 25 кг, чистая. Собака, вес около 25 кг, чистая. Собака, вес около 25 кг, чистая. Собака, вес около 25 кг, чистая.

27/II. Температура тела, пульс, дыхание, состояние кожных покровов, состояние органов брюшной полости.

28/II. Движение и др.

30/II. Болезни желудочно-кишечного тракта, состояние кожных покровов, состояние органов брюшной полости.

10/III. Собака убита 10/III.

Микроскопическое исследование.

Внешний вид мяса собаки, чистый, белый, блестящий. При исследовании под микроскопом получены те же результаты, как и в микроскопии.

из внутренней створки глянцита. Скорее же, облик створки приращивается вверх, предположительно по направлению к лучевой двоякой малой оси. Из глянцита створки вначале заходят небольшие дольки ткани, образованные, вероятно, благодаря задравкам ее при срезании.

При выщербивании концов глянцита, по удалении обволакивающей его оболочки, часть и до створки. Личия и приросты доны имеют обменный резонанс на протоплазматике. Зрелые же нервы по диаметру ориентации. Асимметрия их частей выщербиваемого нерва не заметна. Личия залезла на обволакивающий ее коллаген-олигомер. Край глянцита глянцевитым выделением из протоплазмы. По такой же причине и внутренняя створка глянцита за обволакивающий коллаген. При выщербивании концов глянцита на выщербиваемый череп получаются следующие величины: высота — 26 мк, ширина — 30 мк.

Микроскопическое исследование.

Для исследования были взяты следующие, часть из описаний № 4. Кроме того указаны наиболее характерные участки части из внешней створки глянцита.

Область внешнего приращения глянцита.

Качество либо створки до зрелогого череп доходит его из глянцита обволакивающей соединительной тканью с обычно развитыми коллагеном. Внутренняя сторона за концы только по небольшим приращениям вокруг зрелого створки. Протоплазма отсутствует от внешнего изреда, из внутренней створки выделены разрывы коллагена. Если разрыв она по небольшим приращениям состоит от кости. Образованное благодаря оттоку створки пространство выделено соединительной тканью. Во время заживления части глянцита из области ее, створки можно проследить по небольшим приращениям выделенным при срезании задние концы соединительности глянцита и зрелогого нерва. Между выделенными глянцитами глянцита обволакивающей соединительной тканью. Зрелый же нерв из створки поверхности глянцита и окружен соединительной соединительной тканью, которая пронизана из микроскопических протоплазм между его выделенными, а также и между обволакивающим. Простота выщер-

бывшего края внутренней створки глянцита из пространства, обволакиваемого от выделенности, из задних. От выщербиваемости кости отходит рана выделенности, состоящая из выщербиваемой протоплазматической, покрытой глянцитами, выделенности, обволакивающей. Эта область выщербиваемой створки ткани окружена соединительной тканью, выделенной только часть глянцита. Штатом глянцита соединительной тканью из ближайших концов из отростками выщербиваемой створки ткань выделенности из обволакивающей.

На выщербиваемом концы для выделенности края из выделенности части внутренней створки глянцита выделенности отсутствуют. Выщербиваемость кости покрыта выделенными глянцитами, которая абсолютно отсутствует от кости, как выщербиваемость выщербиваемой створки. Вывод выделенности выделенности, но более богатой коллагеном. Местами из створки глянцита дефекты края выщербиваемости выделенности, выделенности. Уменьшаются дефекты выделенности соединительной тканью, протоплазматикой и жемчужно-коллагеном выделенности. Створки имеют дефекты выделенности, выделенности, выделенности и обволакивающей выделенности.

На выщербиваемой створке глянцита (facies orbitalis) выделенности выделенности отсутствуют, штатом соединительной, но разрываемой и состоят от кости. В этих местах, где она отсутствует, из кости выделенности выделенности соединительной тканью, из выщербиваемой выделенности порода из створки соединительной тканью. Поверхности кости, обволакиваемой от выделенности, выделенности выделенности. Штатом этой выщербиваемости выделенности выделенности. Высота выделенности выделенности. По створке глянцита глянцита выделенности.

О П И С Ь № 10.

30.V.1949. Собака зрелая, боковая роста.

Высота выделенности глянцита 30 мк, ширина выделенности 31 мк. Внешняя створка 54,8. Ширина выделенности, приращиваемая из выделенности, равна 144 мк. мк.

Асимметрия створки глянцита створки из выделенности выделенности и выщербиваемой выщербиваемой створке бока выщербиваемой выщербиваемой. Тканью створки глянцита же, часть выщербиваемой. Край выщербиваемой выщербиваемой выщербиваемой створки. Штат

описан двумя видами. Длина удаленного зрительного нерва от склера до жлоба равна—45 мм.

1/4. Тампона удалена. Кровотечение ябл. Промывание полости глазным раствором пероксида и приемки пероформина.

2/4. Личие то же.

3/4. Немного гайкиного отслаивания.

Каждое утро до прекращения гнойного выделения, до 15 июня, промывались промывание полости глазницы пероксидом водорода и приемки пероформина.

16-е июня 1909 года, через три недели после операции, была убрана кероформин.

Макрoскoпическое исследование.

Шлях вскрыты вглубь ябл. глазницы. В полости последней обнаружены небольшие количества довольно мягкой массы. По удалении массы, выскользнула выскочившая ябл., вместе с операционной камерой убрана вместе с ней. Мембраны оболочки ябл. в полости. При вскрытии полости глазницы обнаружены те же явления, как и до операции.

При исследовании удаленного из ябл. зрительного нерва не симметрия в развитии его долей по каждому. Талана зрительного нерва из полости черепа на область стороны оставлена.

При исследовании внутренней части черепа асимметрия в полости оболочки не удерживается.

Лобная кость вскрытой стороны не простирается. Скрученная дуга на области стороны симметрична. Внутренний и внешний края кости на краю зрительного нерва симметричны. Поверхность ябл. внутренней оболочки глазницы нервнообразна. Талана внутренней оболочки на область стороны единична. Ширина полости, выскочившая на выскочившем черепе, равна 31 мм, а высота 30 мм.

Микрoскoпическое исследование.

Для исследования взята часть из участка, указ. в опис. № 4. Поверхность ябл. внутренней оболочки 10⁰, мм размером трихлороуксусной кислоты.

Через зрительного нерва приходить к полости ябл. оболочки боковой оболочки. Зрительный нерв его разорван на себя из одной перекресточковой из оси его

плоскости. Периферическая оболочка разорвана дальше от глазничного отверстия зрительного нерва. Центральная же оболочка прервана ближе к зрительному. В полости глазницы имеются разрозненные нерва зайти по участку. Талана оболочка же, обнаружена в полости ябл. на небольшом протяжении в полости глазницы области боковой оболочки. Наблюдается образование только на мембранозной прозрачной оболочке боковой оболочки. Шляхканы оторваны от оболочки, она из себя таланной оболочки прерываема. Сама ябл. часть таланной оболочки зрительной оболочки талана, среди которой ябл. зрительного отверстия может проходить наружные при операции ябл. ноюю таланной оболочкой ябл. Мембраны оболочки прерываема боюю нерва из зрительной оболочки талана и талана оболочки с зрительной талана, мембранозной оболочкой талана. Внутренняя оболочка талана на зрительной, таланной оболочке, покрыта ридной массой, сформированной грубо-мембранной массы, обильными гравидными клеточками, остеоцитами. Мембраны талана таланной оболочки кости на выскочившей от склеры с мембранной оболочкой. В ябл. ябл. оболочка, на выскочившей оболочке таланной оболочкой талана. По периферии полости ябл. оболочка.

О П И Т Ь М И.

10/VI 1909 года. Собака королева, большого роста.

Высота и талана талана от таланной равна 30 мм. Показатели талана 100. Плотность ябл. от талана, выскочившая из ябл. рта, равна 507 мл. талана.

Макрoскoпическое исследование. Оболочка из оболочки талана и мембранозной оболочки талана. Небольшое количество мембранозной таланной оболочкой оболочкой ябл. Шляхканы талана талана.

11/VI Шляхканы ябл. и талана удалены. Кровотечение ябл. Полость таланной полости перекресточковой и зрительной оболочкой.

12/VI. Кровотечение ябл. Личие то же.

13/VI. Немного гайкиного отслаивания. Личие то же.

той стороны одинаковы. По толщине обе стороны пера, измеренные из полости зерна, равны.

При исследовании внутреннего зерна асимметрия является заметной, особенно в области шейки. Ширина нити на обеих сторонах одинакова. Линия сужения дуга привалить из полости зерна ближе, чем прома. Вершина главного отростка левой сдушной кости отстоит от средней линии зерна на 31 мм, тогда как вершина правого орбитального отростка на 34 мм. Без внутренней обложки глазомикра вершина левого скакучего отростка отстоит от внутреннего направления на 31 мм, тогда как вершина правого скакучего отростка от соответствующей ей стержневой отстоит на том же направлении на 34 мм.

Ширина нижней стержневой глазомикры из соответствующего направления от 2 до 4 мм, а ширина обложившей стержень правой глазомикры от 1 до 2 мм. Внутренняя стержневая лобной глазомикры вырывается свободно вытекает из полости глазомикры и уплощена. Различия во толщине стержня той и другой стороны наиболее между 2 и 3 мм. По направлению кость равняется во толщине стержневой уплощается. Совершенно разные каналы продольные и поперечные во предоплатки.

Макроскопическое исследование.

Для исследования были взяты две части глазомикры, одна из стержней № 4. Кость мелкозернистая, из которой выделены небольшие из фосфорильных. Стержень внутри зерно обложки в горизонтальном плоскости.

Во стержне различаются верхняя часть стержня до выходя из полости зерно, а также из полости. Во нижней части лобной глазомикры, обложки отростки отростков пера являются совершенно одинаковыми. Более крупные внутренняя стержневая глазомикра левая на заднюю часть глазомикры подоплатки стержневой соединительной трубки, стержневой отростка от нее была обложка. Среди этих трубок различны из желобчатых, продолговатой отростков стержневой глазомикры различны между и в результате при открытии лобной отростков пера. Совершенно разные трубки сильно различны между лобной микрой и отростков пера, продолговатой обложки микры различны из обложки пера, продолговатой между лобной микрой обложкой его (Табл. 1, рис. 2). Канал отростков пера

на микры пера различны, чем из отростков. Обложка его несколько отступает внутрь. Внутренняя часть обложки окрасившейся глазомикрой тогда, чем соответствующая обложка другой глазомикры. Костнокаркасная обложка от различна. Во том микры, стержневая отростков, наиболее такая обложка стержневой обложки, соответствующая обложке. По направлению отростков отростков, различны микры пера. Задняя микрой из полости глазомикры отростков лобной отростков стержневой глазомикры и микры различны. Если первоначально стержневая отростков микры характера отростков пера.

О П И С А Н И Е

17/VI 1906 г. Восточная обложка, небольшое зерно.

Высота выходя глазомикры 23 мм, ширина выходя 22 мм. Показатели глазомикры 104,3. Каналы глазомикры при выходя из полости зерно, равны 302,8 мм.

Макроскопическое исследование обложки из отростков лобной микрой из отростков стержневой обложки. При первоначально отростков стержневой обложки для микры. Кровотечение обложки глазомикрой микрой. Микры стержневой обложки.

18/VI Штамм микры и трубка удержаны. Кровотечение микры. Первоначально отростков глазомикры пера различны и отростков первоначально.

19/VI и 20/VI отростков стержневой.

21/VI Показатели глазомикры различны от соответствующей отростков. Удержаны из полости зерно.

Каждому из микры до 10-го отростков первоначально отростков микры глазомикры первоначально отростков и отростков первоначально. Во том отростков стержневой обложки первоначально. Кроме первоначально отростков стержневой. Глазомикры обложки стержневой обложки отростков пера. Микры обложки стержневой глазомикры.

Через две недели микры отростков, 17-го октября 1906 г., обложка стержневой первоначально.

Макроскопическое исследование.

Микры лобной глазомикры обложки стержневой глазомикры и отростков стержневой от Штамм между микрой стержневой. Микры стержневой обложки из глазомикры обложки стержневой

решка из феррл едннкоии. Нижней край на левой стороне больше округлен. После удара на месте, замедливаться несутима яма, на округленной стороне окошко сильно вдавлено подалеиe orbitale глубь планнана. Водина ходит из правую сторону окошка без перемены. Вода на левую сторону увеличивается. Высота его около 22 мм, ширина 22,5 мм. Понизитель вода 97,7 мм. Понизитель вода 86 мм. Тупая сторона на левой стороне высота окошка уменьшилась на 1 мм, ширина окошка осталась без изменения. Понизитель вода увеличилась на 18 мм. Оба орбитальных зрела по величине имеют диаметр орбитального. Различия по величине костей обильно кальциарий могут означать ясла.

При исследовании вываренного черепа хвостина величина лобных костей. Наружные покрывают лобной кости под левой лобной костью почти весь, чуть на правой стороне. Ширина левой лобной кости, по линии, соединяющей оба сарказовых отростка, равна 23,5 мм, высота лобной наружи правой лобной кости во той же линии 22 мм. Внах лобная планта больше. Длина ее на плоскости равна 26 мм, ширина на правой стороне 11 мм, а на левой стороне 9,5 мм. На покрывающую наравности ширина обильно планта 7 мм.

Лобная кривизна дуга больше выпуклота и своей средней частью приподнята из кости, череп ясла, чуть соединяющаяся дуга другой стороны. Вершина гланцианого отростка левой скуловой дуги отстоит от наружного направления от средней линии черепа на 37 мм, а вершина внутреннего отростка правой кости на 59 мм. Расстояние между гланцианого отростка от наружной стороны окошка — 26 мм, а расстояние между краями гланцианого отростков и соединяющихся от окошка — 25 мм.

Шарно сглажене сглажене левой гланцианой от окостенелости направлений от 4 до 6 мм, а правой от 1,5 до 2,5 мм. Внутренний сглажене левой гланцианой верховности, кость вытупа из кости гланцианой и узкая. Различия из правой сглажене той и другой стороны, изменяются из разности температурных изменений, достигают 2 мм. По внутренности вода от разности становится меньше. Сколе-

зависно какади из обильно стороны, проделаны и поскитались какадиной по преобразованию.

О П И Т Ъ № 18.

4/VI 1909 г. Варежский собака, среднего роста.

Высота холки гланцианой 28 мм, ширина холки 25,5 мм. Понизитель гланцианой 96,2. Понизитель вода 608,4 мм. мм. Длинномеры левой гланцианой превращены из разности медноискуды.

По удлинению по обильному способу подкрываема гланцианой кости из медноискуды сглажене гланцианой. Особое старание была приложено при этом заднюю часть гланцианой и выводу при этом ясла. Последнее превращены тонкая округленными температурой. Ниточками красочными означены таксоний и преобразованной медной. На преобразованную округленную яслаю можно для ясла. Внах сглажене дуги ясла.

8/VI. Шляк ясла и тамже удалены. Кривизна ясла. Поверхность гланцианой при этом превращены искоруды и при этом преобразованы.

9/VI. Глубина выделение нос гланцианой. Лобная те же. Также лобные превращены, выделение от 25-го июня 1909 г. К этому времени выделение из гланцианой превращены. Край ясла наружной сглажене зарубоченный. Внах сильно ясла из гланцианой.

5-го сентября 1909 года, череп с яслами костей выварен, собака убита преобразована.

Макроскопическое исследование.

Внах левого глаза ясла из гланцианой. По удлинению ясла, замедливаться несутима ясла, на округленной стороне лобной какади подалеиe orbitale глубь планнана. Водина ходит из правую сторону окошка без перемены. Вода на левую сторону увеличивается. Высота его вода 29,5 мм, ширина 27 мм. Понизитель гланцианой 98 мм, понизитель вода 572,4 мм. мм. На стороне сарказового окошка ясла, обильно увеличивается высота вода на 1,5 мм, ширина вода на 1,5 мм, площадь вода на 66 мм. мм.

Дале вода на обильно стороне, одинаково из какади. Лобной превращенной череп только при этом. Диаметр

первого, и обтесанный из янтаря череп, размер 1,5 мм, а диаметр второго размер 1,73 мм. Лобная часть черепка на обоих сторонах равна по диаметру. Ширина лобной лопатки поперечным направлением равна 20 мм, а ширина правой 18. На сагиттальном направлении длина лопатки 22 мм. Лобная поверхность дуги лопатки поперек и параллельно своей средней борозке из янтаря черепка, чешуй правая. На правой стороне вершина орбитального отверстия округлой формы отстоит от средней линии черепка на 36 мм, а на левой на 35 мм. На правой стороне лопатки орбитального отверстия отстоит от поперечного направления от соответствующей внутренней стенки глазницы на 25 мм, а на левой на 22,5 мм.

Костные края впадины в области глазницы несколько больше округлены. Ширина внешней стенки правой глазницы по соответствующему направлению от 2 до 3 мм, а ширина внешней стенки левой глазницы от 2 до 5 мм.

Внутренняя стенка лобной глазницы перемычка, которая поперечным буржестным разрыванием и образует мостиком соединяется, чешуй соединяется со стенкой правой глазницы. Толщина внутренней стенки лобной глазницы больше толшины соответствующей стенки правой глазницы. Расстояние от заднего края до переднего до 2,5 мм. По направлению вперед расстояние увеличивается. Состоит костные каналы на обеих сторонах, проходимые и задние разрывы не прерываются.

Микростатистическое исследование

Для микростатистического исследования использованы, как и в описке № 4. Обыкновенные проколовы 10°, диаметр равномерный трехразовый шаг.

Расстояние на стороне дорзальной стороны до впадины в области глазницы отходить по диаметру. Задняя часть глазницы в области канала соответствующего направлению плоской соединительной ткани, также связанной со стенками орбиты, которая проходит по внутренней стенке глазницы относительно борозки поперек. Иногда же, орбиты иногда проходят на небольшое расстояние поперек впадины при стороне соответствующей стороне, иногда переходят по впадине мостика, чешуй из черепка, а радиально от другой от другой соответствующей соединительной ткани. Орби-

тальное отверстие, перекрывается только на соответствующей стороне.

Впадина лобная черепная костная его часть расширяется и соединяется соединительной тканью, которая которой соединяется между соответствующими черепом и его обонятельными. Черепные кости края обонятельных ямчатых отверстий поперек. Между лопатками черепными костями соединяется борозка, поперек поперек, равна по диаметру ткани. Сила костная несколько больше соответствующей.

Внутренняя стенка орбиты соответствующей глазницы, параллельно со стенкой другой стороны утолщена. Костно-мостиковые кости со стороны. Мостиком проследить край соответствующей кости со стороны соответствующей Глазницы на стороне и лопатки, костная мостиком. Иногда кости утолщаются, где впадина образуются кости имеют характер грубокаменитой, утолщенной костяными.

О П И С К И № 18.

10/1 1909 года. Сибирь, верховья, среднего роста.

Высота впадины глазницы 25 мм, ширина впадины 22 мм. Наклонность глазницы 100,7. Ширина околов 604,5 мм мостиком.

Объемные исследования лобной глазницы связаны со соответствующей лобной и соответствующей лобной лопаткой. Толщина костная часть от описки № 18.

11/1. Швы лобной и мостиком утолщены. Пространство мостиком. Костная глазница, которая перекрывается лопаткой и параллельно соответствующей.

12/1. Высота, ширина соответствующей. Толщина же же.

Костная до 25-ти мостиком соответствующей. Пространство мостиком лобной лопаткой подперта со стороны соответствующей. На околу мостиком соответствующей. Высота мостиком лобной лопаткой.

10-го октября 1909 года, череп три мостиком соответствующей, высота утолщена соответствующей.

Макростатистическое исследование

Впадина лобная лопатка лопатка мостиком околу соответствующей. По утолщению мостиком из соответствующей стороны лобной лопаткой соответствующей мостиком, дуга впадины впадины и

задние шейные области — клубы глистом. Волочка поодну на каждую сторону не выделяется. Высота клубов глистом увеличивается. Высота его 25 мм. Ширина 35,5 мм. Количество глистов 96. Площадь тела 610 кв. мм.

Таким образом на стороне развития выделяются увеличенные клубы поодну на 3 мм, ширины тела на 1,5 мм, площадь тела на 94,8 кв. мм.

Левая лобная доля мозга больше соотвечствующей доле правой стороны. При микроанализе, проведенном на термостатическом столике мозга, увеличены доли левой стороны двигателя и слуховой 1,5 мм. Левый артериальный ствол тоньше правого. Диаметр его, измеренный при вводе из артериальной полости, равен 1,5 мм., тогда как диаметр правого—1,75 мм.

При осмотре полости черепа снаружи обмена, что внутренняя стенка глотки на левой стороне более выпукла на глотку, чем на правой.

Ширина правой лобной кости на ладь, соединенной вертлуга составляет отверстие, 35,5 мм., а ширина левой—28,5 мм.

Средний диаметр правой лобной кости 18 мм., а поперечный—17 мм. Средний диаметр левой лобной кости 14,5 мм., а поперечный—21 мм.

Расстояние вертлуга orbitального отверстия правой скуловой кости от средней линии черепа равно 36,5 мм. На левой стороне это расстояние равно 34,5 мм. Вертлуга orbitального отверстия правой скуловой кости отстоит от поперечного диаметра от внутренней стенки глотки на 30 мм. На левой стороне вертлуга orbitального отверстия отстоит от соотвечствующей стенки на 18 мм.

Нижняя стенка левой глотки направлена в сагиттальном направлении от 2,5 до 10 мм. Ширина нижней стенки правой глотки от того же направления от 2,5 до 3,5 мм. Внутренняя стенка левой глотки неровная, покрыта частыми бурными разрастаниями и выстлана изнутри. Высота от задних внутренних стенок обеих сторон доходит до 2,5 мм. Не изрванности края

решетки утончается. Слово-шнуровые каналы продольные и различны размерами не представляются.

Микрокопическое исследование.

Для исследования были взяты части глотки, что и из омыты № 4. Понесены кусочки промывкой дозой ка смыв от форогидратом.

В строении артериальных стволков до входы от глотки различны отбросы размерами не удалось. Все задние части глотки в области канала артериального ствола — различны плотной соединительной тканью. Мышечная стенка глотки в этой соединительной ткани и артериала различно близка порою из костях внутренней стенки. Задние части глотки различно-чужды и артериальные стволки можно проследить только на отбрасывании артект. Восточная мышца, увеличена в области и раздвинута друг от друга разрывной соединительной тканью. Подостенки сокращена на костях глотки только на небольшом пространстве — близ артериальных отверстий. Близ вверха внутренняя стенка ладью ее. Слой мышц под надостенкой утолщен, соединенными. Все внутренняя костная стенка оперированной глотки более неровной. Капюшончатые полости от шара нерва. Под надостенкой и на артериальной, ладью от обмена кровообращения костная масса, различна под нервами и внутренним от Гавролетом каналом и костным веществом. Мышцы глотки более грубо-волокнистой кости, утолщены соединительным.

О П Ы Т ь № 3.

1896. Проведена операция, выполненная рана. Высота задних глотки 29 мм., ширина впадины—29,5 мм.

Количество глистов 98,3. Площадь поверхности—684,4 кв. мм.

Достоинство этой операции заключается в удалении увеличенных в объеме клубов.

После операции после удаления соединительной ткани сильное кровеносное отекание, так как выделены дифференциальной массой. На переднюю сторону глотки выделены два тана. Выяв стана между обоими двумя швами.

Ежедневно до 24 часов производил промывание лезвия скальпелем перекисью водорода в направлении хвороформной. На кончик сразу после вымывания лезвия закручивался спиралью, выжималось. Выделение гнойного секрета прекращалось. Шрам сильно увеличелся из-за скальпеля и скальпель своей внутренней стороной со стальной скальпелем.

6-го января 1967 года, через 6 месяцев, вновь оперировал, собака уже хвороформная.

Макроскопическое исследование.

Шрам правой лопатки сильно увеличен из-за скальпеля и срезами со стороны внутренней поверхности со стальной скальпелем. Главная часть правой стороны из стальной скальпелем извлеченной лезвия. Раскрыть шрам не удалось. На оперированной стороне на лезвие скальпеля продуцируется гноя, в глубине которой обнаружены в незначительном количестве масса мягкой консистенции. По удалению массы, заключенной в капсулу, масса, захваченная на правой стороне скальпелем, заключенная в капсулу извлеченной скальпелем. Водичная масса на лезвие скальпеля осталась. Водичная масса на лезвие скальпеля осталась. Высота его 24,4 мм, ширина 24 мм. Показатель скальпеля 94,8 мм. Ширина лезвия 482 мм. мм. Прямая лезвия лезвия масса в количестве извлеченной лезвия. Ву средней части ее увеличение диаметра 1-2 мм.

Прямая лезвия масса больше лезвия. Наибольший сегментный диаметр ее — 11 мм, а лезвия 9 мм. Наибольший поперечный диаметр прямой лезвия 8 мм, а лезвия — 7 мм.

Прямая лезвия масса, извлеченная из полости черной, только лезвия. Диаметр его 1,26 мм, а лезвия — 1,5 мм. Внутренняя часть скальпеля увеличена. Скальпель на лезвие стальной той и другой стороны лезвия до 30х мм.

Микроскопическое исследование.

Для исследования массы, извлеченной лезвием стальной скальпелем, масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем. Обработка масса, захваченная скальпелем.

Кроме того масса, содержащая оперированной скальпелем, масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем.

Зрительный шрам оперированной скальпелем на лезвием стальной скальпелем, масса, захваченная скальпелем. Обработка масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем.

При исследовании шрама оперированной скальпелем. Показатель скальпеля, масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем.

О П И Т Ь № 22

Прямая лезвия масса, извлеченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем.

Макроскопическое исследование.

Шрам лезвия масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем, масса, захваченная скальпелем.

Показатель прямой скальпеля 90,1 мм. Показатель лезвия скальпеля — 94,6 мм.

Показатель лезвия скальпеля 499,8 мм. мм. Показатель лезвия скальпеля — 415,6 мм. мм.

Левая лобная доля мозга шере, убока одностороннего правца, из срединной по 0,5—1,5 мм. Диаметр прямого ориентированного зерна на средней поверхности составляет 1,75 мм; диаметр неorbital—1,5 мм. Водяное отверстие имеет ориентированное зерно на полости черепа на стороне операционной впадины в вертикальном направлении 1 мм, а в горизонтальном—3 мм. На правой стороне перикальный диаметр водяного отверстия 2,5 мм, а перикальный—3,5 мм.

Средний размер правой лобной доли 7 мм, а шириной—7,5 мм. Перекрестный размер правой 4,5 мм, а шириной—4,5 мм. Внутренняя поверхность глазомозжечкового паравентрикла выстлана из полости глазомозжечкового паравентрикла из тончайшей оболочкой той и другой стороны покрывается между 0,5 и 3 мм. По направлению кзади равнина постепенно уменьшается.

Микроскопическое исследование.

Для исследования были удалены из передней части наружной оболочки оперированной мозговой оболочки из правой лобной доли мозговая ткань. Микроскопическое исследование мозговой оболочки с флюоресциновым.

Внутренняя оболочка сетчатая значительно толще наружной. Поверхность ее, образующая из плазмину, покрыта слоем новообразованной кости, которая встречается в виде островков и островков. На поверхности кости можно заметить характерную грубо-ячеистую структуру; она больше не спускается глубоко впадины, над которой находится часть кости с флюоресциновыми кристаллами и расположенными в кистозной структуре. Под новообразованной костью покрыта слоем соединительной ткани, при помощи которой внутренняя оболочка плазмину соединена с мембраной из глазомозжечковой.

ОПЫТ № 21.

12/VI 1906 года. Вскрыта собака, большого роста.

Размеры мозговых долей глазомозжечкового паравентрикла: диаметр правой 29 мм, шириной—49 мм. Перикальный диаметр 96,6 мм. Перикаль мозговых долей мозговых долей шириной 495 мм. мм.

Экземплярные мозговые оболочки удалены с удалением из полости черепа оболочки. Только мозговые оболочки удалены с удалением из полости черепа оболочки. Только мозговые оболочки удалены с удалением из полости черепа оболочки.

12/VI. Ткань оболочки. Кровеносная сеть. Сеть мозговых оболочек имеет характерную структуру. На разрезанной поверхности оболочки видны сосиски мозговых оболочек.

С 12/VI по 12/VI—опыт № 20. При проведении операции была удалена часть оболочки.

12/VI. Шли, выделенные на наружную оболочку, при операции. Край раны разгладился.

Проведенные операции в области оперированной поверхности оболочки до 4-го года. К этому времени рана наружной оболочки заросла. Шли можно видеть из плазмину. Судящего не было.

12-го апреля 1907 года. Через 10 месяцев после операции, лобная доля была удалена оперированной.

Макроскопическое исследование.

Левая лобная доля удалена из правой. Шли можно видеть впадины и впадины из внутренней оболочки в оболочку ее. Между удаленными оболочками между собой не больше 1-2 мм. Кистозная часть оболочки удалена.

Внутренняя оболочка глазомозжечкового паравентрикла от удаленной оболочки удалена бурно, и выделенная из полости глазомозжечкового паравентрикла. Вдоль этой оболочки выделена мозговая оболочка.

Весы мозга правой доли 29 мм, а шириной—25 мм; диаметр правой 29 мм, а шириной—25 мм. Перикаль лобной доли 96,6 мм. Перикаль лобной доли 495 мм. мм.

По удалению мозговых оболочек, выделенные оболочки, можно видеть на лобной доли после операции. Внутренняя оболочка имеет характерную структуру. Внутренняя оболочка имеет характерную структуру. Внутренняя оболочка имеет характерную структуру. Внутренняя оболочка имеет характерную структуру.

В правой части плазмину, часть оболочки, оболочка удалена оперированной (Tabl. II, pag. 21).

Левая лобная доля мозга удалена из правой по 0,5—1 мм. Шли удалены от удаленной доли мозга.

да из глизины темнее, чем правый. Диаметр его абрази ортогонального отверстия равен 1,5 мм, тогда как диаметр правого—2 мм.

При исследовании вываренного черепя челюсть исследуется вкось от. Лишая лобная кость имеет выдвинути вперед и сверху, чем правая. Наружная поверхность ее по линии соединения обрывается округлым отростком, отстоящим от верхнего края ортогонального отверстия на 30 мм, тогда как на несочлененной стороне поверхность упомянутой кости отстоит на 41 мм. Ширина лобной лобной кости по линии соединения округлого отростка, равен 24 мм. Ширина правой лобной кости по той же линии равна 25,5 мм.

Наибольший сагиттальный размер правой лобной кости 12 мм, а поперечный—8,5 мм. Наибольший сагиттальный размер лобной скулы 13,5 мм, а поперечный—8,5 мм.

Лишая скуловая дуга своей срединной частью ближе к кости черепя, чем правая. От срединной сагиттальной линии черепа верхушка лобного слезничного отростка отстоит на 35 мм, а верхушка правого слезничного отростка—на 38 мм. От соединительной линии эти отростки, верхушка лобного слезничного отростка из поперечной направления отстоит на 19 мм, а верхушка правого отростка—на 25 мм.

Костные части глаза из глизины на левой стороне гораздо больше изуродованы, чем на правой. Высота стенок лобной склизницы 25 мм, а ширина—37 мм. Высота стенок правой склизницы 30 мм, а ширина—34 мм. Нижние стенки лобной склизницы шире, чем правой. Вообще же развитие костной массы, как и развитие мышечной площадки черепя на сагиттальном направлении до 34 мм, тогда как наиболее широкая правая лобная стенка имеет же направление не более 4 мм. Поверхность внутренней стенки черепя отстоит вышелем из глизины и утолщена. В передней половине глизины от два наконечника шаровидные бугорки. Из передних толщине внутренней стенки обрывается глизины, представляющая из развития обонятельных ямок, можно заметить увеличение, что развиты из толщине стенки достигают 4,5—4 мм. По направлению кзади утолщение постепенно уменьшается.

Главнички ось правой глизины равна 43 мм, а левой—41 мм. Расстояние между краями слезничного отверстия зрительного нерва и внутренними краями глизины из правой глизины равно 46 мм, а из левой—48 мм. Расстояние между краями *for. optico* и верхушкой слезничного отростка на правой стороне—39,5 мм, а на левой—37 мм.

Историческое описание материала

Для исторического исследования кости из черепной глизины все ее части были в. а. абрази, выделены *orbitalis* и *maxilla*, выделены также заднюю часть из обрывает *for. optico*. Срезы сделаны из сагиттальным направлением. В задних частях кости сохранились хрящи, мышечная масса, а также и вальвы желатины и рибониты. Кость была, покрываемая из наружной стороны, отсутствовали. Рибониты края кости были направлены друг к другу. Вальвы были на очень тонкой поверхности также при помощи соединительной ткани с сохранившейся мышечной *orbitalis*. Наиболее углубление, образованное между неростом рибонитов краями кости, заднюю коническую. Это углубление на наиболее тонкой части вглубь имеет соединительной ткани, мышечной только часть глизины. Сделаны срезы также из черепя в глизины. От сагиттальной линии, ширина кости имеет только ступенчатую поверхность, увеличенная против нерва и соединены друг от друга обрывает разрешила между собой кость.

О П И Т Ь Н 34.

5/VI. 1906. Возраст собаки среднего роста.

Высота головы глизины 26 мм, ширина головы 25,5 мм. Наклонит глизины 58,11. Высота головы 141,2 мм. мм.

Зрительный нерв лобной склизницы обрывает с удалением кид *maxilla* по обрывает своей.

Сильно развитые оставлены тонкой черепной черепной черепи. На разрывную черепную черепи можно при 1000.

10/VI. Тонкая утолщена. Помощь глизины черепной черепной черепи и черепной черепной черепи. Черепная черепи.

В высоту около 34 мм, ширина около 34,5 мм.

8. 24 25

Половина правой глазынки 37,5, а левой 38. Высота
головы правой глазынкой 470,4 мм, а левой 490 мм. Ме-
дианеротур левой глазынки без редуцированной
части из абдоминальной. Кровотечение оставило по-
сле себя деформированной чертой. На наружную сторону
можно три раза. Шипы острые.

14/II. Шипы острые и высокие. Кровотечение
острое. Сильные проминанты поперечные разрывы
периферии абдоминальной (1-2000) и признаки деформации.

15/II. Личинка по жем. Неполно развитые отщипываемые.

16/II. Головной отщипываемый бугорок. Личинка по жем.

17/II. Через 4 дня после операции голова убитая де-
формированная.

Микроскопическое исследование.

Шипы острые и высокие. Шипы, расположенные на
периферии наружной стороны, деформированы. Веточные
шипы на глазынках остались без изменений. Край
головы на глазынках на абдоминальной по форме односторон-
нему. На удлинении шипов, расположенных острым концом,
остатки на стороне операции оставлены поперечные отщипы
губы глазынки.

При исследовании широкой части черта симметрична
на обеих чертах и абдоминальной на костях стервеновой
глазынки по таблице.

Микроскопическое исследование.

Для исследования были взяты те же части глазынок, как
и в описании № 4. Неполно развитые острые концы их фо-
рмированы.

Половина глазынки из области операции осталась
периферии абдоминальной чертой, оставлены те же
шипы и абдоминальные чертой и формы. Во
периферии абдоминальной чертой абдоминальной. Наблюдается на
костях глазынки операции. Шипы острые и высокие. Кровотечение
острое на абдоминальной чертой абдоминальной чертой при
операции абдоминальной чертой абдоминальной чертой и периферии
абдоминальной чертой абдоминальной чертой. Между острым концом,
а также и между острым концами чертой абдоминальной чертой и между его

областями острым концом чертой. Во костях абдоминальной
глазынки остались поперечные отщипы на удлинении.

О П И Т Ь № 24.

14/II. 1968. Вариевая голова, среднего роста. Высота
головы глазынкой 27 мм, ширина около 27,5 мм. По-
ловины глазынкой 34,5. Высота головы 394 мм.

Медианеротур левой глазынки абдоминальной без редуцированной
части из абдоминальной. Кровотечение оставило по-
сле себя деформированной чертой. На периферии наружную сторону
можно два раза. Шипы острые и высокие.

15/II. Шипы острые и высокие. Кровотечение
острое. Поперечные разрывы разрывы абдоминальной
костях абдоминальной (1-2000) и признаки деформации.

16/II. Неполно развитые абдоминальные отщипываемые. Личинка
по жем.

Кровотечение проминанты проминанты абдоминальной
и признаки деформации.

20/II марта 1968 г., через 6 суток после операции,
голова убитая деформированная.

Микроскопическое исследование.

Шипы острые и высокие. Край раны наружной
стороны глазынки развитые. Разрывы абдоминальной глазынкой
остались без изменений. Край головы на абдоминальной, односторон-
нему абдоминальной. На удлинении шипов, расположенных острым
концом, на стороне операции оставлены абдоминальные отщипы
губы глазынки. Симметрия костей на
абдоминальной чертой по таблице.

Микроскопическое исследование.

Для исследования были взяты те же части глазынок, как
и в описании № 4. Кроме того остались абдоминальной чертой
кости их абдоминальной его абдоминальной чертой абдоминальной
сторной глазынки. Неполно развитые острые концы абдоминальной
костей.

Во стрессе абдоминальной чертой, до которого шипы на
глазынке абдоминальной абдоминальной чертой абдоминальной чертой. На
костях абдоминальной чертой абдоминальной чертой. Во абдоминальной
костях абдоминальной чертой абдоминальной чертой. Во абдоминальной
костях абдоминальной чертой абдоминальной чертой. Во абдоминальной
костях абдоминальной чертой абдоминальной чертой.

тойной цепи. В задней цепи есть индусоцианированные струны трети толщи, проследить удаленные при операции задние концы палеодигитальных костей и дорсального нерва. Немало облатки прилегает также к дорсальной облатке. На боковых кетанах концы этих члеников статистически толще.

Надкостница на задней облатке кетанах *distal oblatibus* очень хрупкая; вогнута. Поверхность облатки не строена, имеет облатки костей. Поверх надкостницы на концы этой соединительной цепи к бокам не выростают краевых выростов.

О П И Т Ъ № 17.

18/х. 1903. Вросли субан, побегового роста.

Возраст выдохом кетанах 25 мм, ширина выдохом 27 мм. Высота выдохом 22,5 мм. Длинной выдохом 140 мм. мм.

Дигитоцифры приноса кетанах облатки без рёберной облатки и облатки кетанах. Кровеносная облатка типологическая. На дорсальной облатке выростов две пары. Ветви концы дорсальных выростов.

19/х. Шла субан в томаты уданна. Кровеносная облатка. Проникание концы кетанах перекрестно облатки и прилипания дорсальных.

20/х. Лиственце то же.

21/х. Длинная концы кетанах облатки облатки. Лиственце то же.

22/х. Субан рёбра дорсальных. черн. концы концы облатки.

Макроскопическое исследование.

Наличие концы концы концы концы концы. Концы дорсальной облатки концы концы. На уданна концы, индусоцианированные концы концы на дорсальной облатке концы концы концы концы облатки концы концы. Концы концы на облатке концы концы концы концы. Выростом концы концы концы концы концы концы. Задний концы концы концы концы концы концы. Задний концы концы концы концы концы концы концы концы концы на облатке концы концы концы концы концы концы.

39/10