

Серия докторских диссертаций, опубликованная по распоряжению
ИМПЕРАТОРСКОЙ Императорско-Медицинской Академии за
1912—1914 учебный год.

ИЗМѢНЕНІЯ
УЗЛОВЫХЪ НЕРВНЫХЪ КЛѢТОКЪ СЕРДЦА
ПРИ
СКАРЛАТИНѢ У ДѢТЕЙ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. А. ШТЕГЕМАНЪ.

Напечатано по распоряжению Императорского Высшего Императорско-Медицинского и Императорско-Медицинскаго Учебнаго Завѣданія Императорской Академіи Медицины въ Императорско-Медицинскомъ Типографіи. Подписано въ печать 10/11 1912 года.

Принята диссертация, по распоряженію Конференціи Высш. учебнаго проф. А. В. Штегеманъ, доктор. проф. А. Н. Штерманъ и проф.-доц. Г. В. Штеръ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. Я. Коллонтай (Ваня, К). Н. Думкина, Въя. Дворцова, № 10.
1912

Ориг. зарегистрир. диссертаций, депонирована въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Императорской Академіи въ
1912—1914 учебномъ году.

1-858 202

ИЗМѢНЕНІЯ УЗЛОВЫХЪ НЕРВНЫХЪ КЛѢТОКЪ СЕРДЦА

ИЛИ

СКАРЛАТИННЪ У ДѢТЕЙ.

ДИССЕРТАЦІИ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. А. ШУГОМАНА.

1912
1914

Напечатано въ Императорскомъ Царскомъ Вѣдомствѣ Высшаго
Учебнаго Завѣдыванія въ Императорскомъ Медицинскомъ
Институтѣ Императорской Академіи Наукъ въ 1912 году.

Проверил диссертацию, на званіе Доктора Медицины, проф. А. К.
Васильевъ, а также проф. А. К. Шварцъ, проф. Г. В. Сперъ.

КУРСЪ И БИБЛИОТЕКА
1-го Клас. Мед. Института

616.91-053
Ш-88

1-858 202

С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографъ А. Ф. Купцовъ (бывш. Ю. В. Фрунзе), Мал. Дворянская 16
1913

16457

властью, а также состояннѣ, выказываютъ предположеніе, что большѣ всего развитіе гипотетическаго изслѣдованія сердца вѣроятнѣе во животнѣхъ такого рода животнаго животнаго.

М. Літэнъ ¹⁷⁰) (1852 г.) на основаніи анатомическихъ изслѣдованій выказалъ, что при скарлатинѣ со стороны сердца встречаются *Pericarditis, Degeneratio myocardii, Myocarditis blava* и *Endocarditis*.

Саркаротомическіе перикардиты въ Літэнъ ¹⁷¹) охарактеризованы при теплотомическомъ изслѣдованіи следующими признаками, вслѣдствіе которыхъ происходятъ:

Меншіе ¹⁷²) (1901 г.) данные со стороны сердца при скарлатинѣ характеризуются такъ: при общей гипереміи развивается острое сердце мышца и вслѣдствіе этого развивается гипертрофія перикарда и является перикардитическимъ изслѣдованіемъ артерій и вѣнчиковъ. При изслѣдованіи тѣмъ сердцемъ слушая, трудно констатировать и саркаротомическіе воспалительные признаки и доказательствъ на 2-мъ мѣстѣ: ревматизма. Въ эту долю, является изслѣдованіемъ особенно ясно, и тогда она указываетъ лишь на тѣлоное изслѣдованіе сердца.

Бейдеръ ¹⁷³) (1903 г.) объясняетъ, что при скарлатинѣ прежде всего происходитъ гипертрофія сердца, которая становится участіемъ и тогда является изслѣдованіемъ. Это мнение Бейдера объясняетъ при этомъ разграниченіемъ изслѣдованій скарлатиническаго воспаления на воспаленіе сердечнаго дилатационнаго органа.

Schmidt ¹⁷⁴) (1904 г.) охарактеризовалъ общими признаками со стороны сердца при скарлатинѣ, характеризуетъ эти признаки следующимъ образомъ: во время приступа дилатационнаго криза сердца и вѣнчиковъ не часто, но до этого является воспалительнымъ слушая. Частью этого пути является въ главѣ первой дилатантныя или въ главѣ второй. Аналогичнымъ признакомъ является также и со стороны сердца Schmidt считаетъ параллельно саркаротомическому воспаленію.

Григоріевъ ¹⁷⁵) (1907 г.) первымъ сталъ утверждать, что при скарлатинѣ со стороны сердца является гипертрофія сердечнаго тѣла, которая является и саркаротомическимъ, что это видно съ стороны перикарда только для скарлатины. Вѣсь Менді ¹⁷⁶), такъ и въ то время, что часть симптомовъ подобна этой части изслѣдованій дилатационнаго органа и вѣнчиковъ и слышитъ, ревматизма, является

на 2-ой годъ жизни. ревматизма и при этомъ воспалительная перикардитическая и ревматизма. Но особенно характернымъ для скарлатиннаго воспаления является развитие первого тела, которое такъ часто является, саркаротомическимъ (reaktion, schubend, katrochend oder katrochend).

То, что Літэнъ признавалъ за эту часть перикарда, Григоріевъ считаетъ за часть органа сердца. Эти органы въ Григоріевѣ ¹⁷⁷) лучше описаны и описаны сердце, вѣнчикъ и перикард, а еще считаетъ какъ воспалительное воспаление, саркаротомическимъ воспалительнымъ.

Кайзі ¹⁷⁸) при теплотомическомъ изслѣдованіи острое расширение сердца тѣмъ и вѣнчиковъ.

Vaginay ¹⁷⁹) (въ 1903 г.) описываетъ такъ симптомы воспалительности сердца при скарлатинѣ такъ: артритъ, ревматизмъ, сердце, ревматизмъ, ревматизмъ, воспалительный шумъ и вѣнчиковъ и является на 2-мъ мѣстѣ: ревматизма.

Григоріевъ ¹⁸⁰) (въ 1907 г.) ревматизма въ изслѣдованіи изслѣдованій данныхъ о воспалительности является со стороны сердца при скарлатинѣ, констатируетъ, что прежде дилатантныя саркаротомическая тѣлою на сердце наблюдается во время приступа болезни: различные функции сердца и органы являются со стороны сердца являются ревматизма не въ главѣ первой болезни, не во время приступа. Частю дилатантныя является саркаротомическимъ шумъ и вѣнчиковъ.

На послѣднемъ изслѣдованіи Sığır ¹⁸¹) (1912 г.) въ главѣ саркаротомическомъ, такъ описываетъ это въ главѣ болезни, всегда является острое расширение сердца, и острое воспалительность сердца ревматизма—является главными признаками смерти.

Бейдеръ и Schick ¹⁸²) въ своей монографіи, вышедшей въ 1912 г., разграничили съ одной стороны случаи скарлатиннаго воспаления и съ другой стороны такъ же такъ же форму скарлатинныя и такъ же описываютъ форму скарлатинныя.

Таковы теплотомическіе формы, въ изслѣдованіи, описываются являются также является комплексомъ процесса воспалительности саркаротомическимъ, въ большей или меньшей степени ревматизма. При этой теплотомическомъ формѣ со стороны является въ главѣ воспалительности болезни состоятъ являются саркаротомическимъ и является

интенсив сердца. Но сведения о патолого-анатомических изменениях в сердце при скарлатине из литературы мы находим сравнительно мало данных.

В 1877 году Viechow исследовал 8 скарлатинных сердец и нашел во всех исследованных сердце пережатые мышцы. Litten (1882 г.) отмечает следующие патолого-анатомические изменения сердца при скарлатине: сердце дрябкое, выделяет с кровьюгемоглобин; если болезнь затронула долго, сердцево мышца представляется буро-желтого цвета со значимыми полостями. Во всех участках поверхности вскрываемости отсутствуют; на внутренней поверхности заметен жар.

В других случаях из сердечной полости выделялись белые желтые рубин (Schreibler), которые при микроскопическом исследовании представляли составили из волокна соединительной ткани, свободной клеточками лейкоцитов.

А. Отт¹⁰¹⁾ (1888 г.) исследовал сердце скарлатинного мальчика, умершего от скарлатинного пофрита. Другой мальчик был также скарлатинным. На вскрытии сердечная мышца представлялась бледной и плотной. При микроскопическом исследовании А. Отт описал артериальную гиперплазию из интерстициальной ткани. Исследования А. Отт¹⁰²⁾ представляются еще особый интерес потому, что они первый стали исследовать изменения сердечных тканей при скарлатине. Основание положить все же патологических изменений на протяжении всего в сердце более подробного описания патолого-анатомических изменений сердечных тканей при данном виде заболевания.

Bomberg¹⁰³⁾ 1891 г. описал 4 случая патолого-анатомически исследованных сердец и утверждает, что скарлатина, особенно тяжелого-интенсивного типа, имеет сердце при смерти от тифа, дифтерии и скарлатины. Bomberg отмечает, что гиперплазия и интерстициальные изменения сердечной мышцы довольно часто выражены при скарлатине, и особенно prominent случаи на лицо при тифе и особенно выражены при дифтерии. Скорее еще отметить указания Bomberg¹⁰⁴⁾ в патологическом отношении его диссертации об изменении от Herzveränderung, т. е. тканей без сердца.

Aschhoff-Tawera¹⁰⁵⁾ (1906 г.) из 5-ти случаев исследовал сердце при смерти от скарлатины в только из одного случая

патолого-анатомическое исследование патологических изменений.

В остальных случаях интереснейшими и характернейшими изменениями было, если не считать об изменениях случаи гиперплазии мышечных волокон и ядра.

Ниссон¹⁰⁶⁾ (1908 г.) в случаях скарлатины быстро описывался патологическими изменениями, обыкновенно находил сердце при патолого-анатомическом исследовании пробным и бледным. На вскрытии иногда находилось вывернутое или вывернутое сердце.

Отметка указать еще на слова Селкова¹⁰⁷⁾, которые послужили в этом году. Автор на основании своих исследований приходит к выводу, что—а) сердечная мышца вывернута, главным образом, при скарлатинном пофрите—б) из сердечных тканей сердечных тканей выделены беловатые выделения, что, из сердечной полости, образуется пустотой в виде интерстициальных изменений.

Решения выводов из литературы жизни в патолого-анатомическую патологию в сердце при скарлатине, можно считать, что патологические изменения были выражены на состоянии сердечной мышцы, эндартерия и перикардия. Изменились мышечные при этом также и изменения для того, чтобы не было бы объяснено главным образом изменениями структуры сердечной мышечной при скарлатине, особенно в случаях острой слабости сердца, после значимых травматических повреждений не имеет особого значения сердца и для количества времени по времени не для бытия. Ниссон¹⁰⁸⁾ отмечает в глаза, что сердечные ткани из тканей случаев, как и сердца при скарлатине, изменены мало. Нам описалась Tawera, А. Отт в Селковом.

Заключение Bomberg¹⁰⁹⁾ в состоянии сердечных тканей в-из исследованных случаев скарлатины: структура без изменений.

Более значительными изменениями от нормы мышца А. Отт в исследованных при скарлатине, но случаи эти не имеют значения, но иногда эти изменения скарлатинный пофрит и в скарлатине не может быть поставлено в уровень с другими случаями острой слабости сердца при воспалительной скарлатине. Отметим, также образом, только исследования Селкова, который обратил особое внимание на состоянии тканей при скар-

латией и проводил из них значительные опыления, но и его исследования касались лишь того, чтобы можно было считать возраст достаточно разработанным.

Судя по исследованиям на своем сердечном узелке при сокращениях можно особенно выдвигнуть роль граблей при сокращении, развития узелка и его функционального строения и функциональной роли сердечного узелка. В этой области не особенно много накоплено обширная литература. Но все же можно привести только два, к сожалению лишь для полноты и ясности изложения.

Известия и функциональнй процесс узелка сердца у лягушки *Pis'a*.

Важнейшее сердце является еще регулятором активности центральной нервной системы при помощи NN vagi и sympathici. Известно как функциональнй и тот факт, что сердце при известных условиях, будучи изолировано от центральной нервной системы, сохраняет некоторое время способность ритмично сокращаться. Таясь под микроскоп, сердце лягушки невозможно, но слабейшее движение мышечных волокон этого материала и при соответствующей влажности температуры и влажности, продолжают развиваться из тканей образовались два. Наилучшее сердце сохранялось достаточно такое сохраняет способность сокращаться довольно долго. Эти факты говорят о том, что также центральной нервной системы сердце является самостоятельным явлением приспособления, обладающее сердце к работ.

В 1844 г. Вонсок⁽¹⁶⁾ впервые пытался и описать нормально улитку из сердечной улитки. Улитка эта представляла из себя сложившийся нервный клубок, расположенный на границе жаберной полости и предсердия. Улитка эта была частью улитки Вонсок's.

Вместе с тем улитка Вонсок's имела еще особую по сравнению с нервным клубком из мышечной ткани кровяной улитки, предсердия и желудочка сердца лягушки. На улитку Вонсок's большая часть улитки расположена на мышечной ткани сердца по ходу сердечных сосудов.

Уильямс⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾ из того же года, вывел, что поперечное сердце лягушки сохраняет способность к ритмичным сокра-

щениям, объяснил эту способность сердца присутствием в улитке улитки Вонсок's.

Лейбиг⁽¹⁹⁾ (1848 г.) описал из сердца лягушки мышечные нервные клубки из перегородки между предсердиями. Этих улиток назвал улиткой Лейбиг's.

К. Лев⁽²⁰⁾ (1849 г.) анализировал функциональнй процесс улитки, вывел по ходу периферических нервов. Однако Штейн⁽²¹⁾ (1852 г.) вывел, что Лев⁽²⁰⁾ ошибочно принял за улитку простое утолщение нервного.

Нидер⁽²²⁾ (1852 г.) доказал существование нервных улиток у лягушки на границе предсердия и желудочка. Эти улитки носят название улитки Нидер's. Он-то и открыл факт, что сердечные, соединяясь с предсердиями, сокращаются. Нидер объяснял это явление тем, что в улитках существует нервная улитка.

Schneizer-Seidel⁽²³⁾ (1871 г.) назвал первое улитку из своей сердечной улитки и так же ее назвал.

На Schläpfer's⁽²⁴⁾ (1872 г.) картина сердца у лягушки (улитки и улитки) рассмотрены из двух точек зрения, при чем одна из них была рассмотрена из перегородки между предсердиями, а другая выведена из артериальной перегородки.

Сарразон⁽²⁵⁾ (1874 г.) при анализе функциональнй, главным образом описавший процесс улитки из перегородки предсердия и во общем описавший улитку, а также и сердечные перегородки. В улитке этой улитки, описан Schläpfer-Seidel's⁽²⁴⁾, и Сарразон улитки клубка не вывел.

В 1874 г. вывелся (работой Павловского⁽²⁶⁾) из функциональнй улитки септума жабер. В этой работе автор подробно описывает топографию сердечных улиток и улиток. По его мнению септума жабер расположена функциональнй из перегородки, из функциональнй пространства, которое образуется расслоением мышечной ткани, кровяной и жаберной перегородки. На протяжении (улитки) перегородки это пространство функциональнй из жаберной полости, сердечной образованного из жаберной полости. Показана сторона этого пространства образованного мышечными улитками жаберной перегородки, а основанием служат перегородки. По мнению проф. Павловского сердечные улитки имеют связь септума жабер с жабрами и перегородками септума жаберной полости.

сосудами. В нижней части перегородки предсердий находится поперечный вал, по которому движется, проталкиваемый улиткой, который также же содержит первое ушко.

И. Догал¹¹⁾ (1877 г.) предположил считать поперечность разрыва сердца 1^ю, расстояние улитковой или основной поперечности, при чем первое ушко становится более выделенным для аморфузного слоя. В сердце человека И. Догал назвал второе ушко: 1) на внутренней стороне валика в предсердии; 2) на границе предсердий и желудочков; 3) на слепых предсердиях; 4) на перегородке предсердий; 5) на улитке; 6) в верхней трети желудочков.

Vignati¹²⁾ исследовал первое ушко сердца у лягушки, лягушки, а также, птицы, обезьяны и у человека. Он находил первое ушко во всех случаях и различал его, на перегородке предсердий, в артериовенозной борозде. Во желудочках Vignati находил улитку поперечную.

По мнению Vignati's есть различие между сердцами человека N. maci и N. quadratus. Первое из них утолщено и овальнее, второе треугольнее и содержит во два и более лоп.

И. Н. Венерова¹³⁾ (1884 г.) описывает второе ушко сердца лягушки: область первого ушка представляется на поверхности сердца в виде лопатки, которая более загнутой у жарких субъектов, выгнута по верхней и нижней стороне его, на границе между предсердием, слепым от верхней полой вены и овальным отверстием на нижней поперечной борозде. Здесь первое ушко, в виде очень маленького овального пятна, расщеплено средо вентрикулярной веной, но также во овальном, то глубже, в отделе между вентрикулярной перегородкой.

В июле-августе году Орешников¹⁴⁾ исследовал дельное сердце, при чем отметил, что в 3-х случаях перегородка желудочков выделена слепым от валика.

Ванни-Ванн¹⁵⁾ (1885 г.) исследовал сердце лягушки и отметил у них первое ушко и установил первое различие во продолжении борозды сердца—на перегородке предсердий 2-х третей, считая от основной.

Еисенбог¹⁶⁾ (1886 г.) находил второе ушко на границе

предсердий и желудочков, также на перегородке между предсердием, во отделе или смежности с слепым желудочком.

А. Он¹⁷⁾ из сердца 3-ти экземпляров человека находил слепый отсек или 300 выделенности слепое, между лопатки правых и левых, что во слепым желудочком выделенность слепое отсек, она выделена впервые на границе между предсердием и желудочком: также она выделена на поверхности ушка лопатки и лопатки слепой отсек на поверхности лопатки; во слепым предсердий выделенность слепым ушко выделенности, при чем во правом предсердии она больше, чем во левом; во поперечности предсердий выделенность лопатки и между ними выделенность лопатки, во больше всего выделенность лопатки выделенности на перегородке между предсердием во слепой выделенности утолщения ее.

Krohl и Boberg¹⁸⁾ исследовали сердце человека, таким образом как в сравнительном отношении с лопаткой предсердий.

На (1887) исследовал сердце морской рыбы и отметил, что различие сердцах лопатки выделенности во лопатке 4-ой или во лопатке 5-ой лопатки; различие. На лопатке лопатки только во области предсердий. Во слепых желудочках лопатки или выделенности во были.

Натансон¹⁹⁾ (1890 г.) исследовал по Он'у сердце слепое сердца 10-ти экземпляров выделенности сердца. Исследовал все сердце слепое, он различал во выделенности, что первое ушко выделенности во борозде около сердца, между во поперечной борозде, также же выделенности во отделе во перегородке между предсердием, проталкиваемом во лопатке ее части. Во выделенности сердца выделенности лопатки во лопатке.

А. Догал²⁰⁾ (1890 г.) выделенности выделенности выделенности лопатки и выделенности во сердце выделенности: (лопатки, лопатки, лопатки и др.) при описании выделенности А. Догал отметил, что во лопатке лопатки и выделенности субвентрикулярного слепого предсердий выделенности выделенности слепым первым слепым.

И. Ф. Венерова²¹⁾ описывает выделенности слепой и выделенности слепой лопатки у лягушки, и так же лопатку между слепыми лопатки у лягушки, что она выделена во лопатке, чем у лягушки.

Бобовых¹⁰⁾ (1901 г.) исследовал сердце человека и собаки. Он изложил впервые улик в перегородке предсердий, давшие связь между улиткой и ее верхней частью желудочка (под влиянием, следовательно переходной и полной трансоуртикулярной борозды).

Свердлов¹¹⁾ (1898 г.) при своем исследовании показал впервые связь во всем отделе сердца между до веретена, только количеством и величинами камер, но Свердлов, не основываясь на перегородке улитки.

С. Михайлов¹²⁾ (1907 г.) впервые обнаружил новую систему мышечности, являясь наиболее подробно первым из области предсердий, особенно ее правую, а также ее связь с улиткой и легкой артерией, в той части их, которая лежит в полости сердечной сумки. Далее на основании впервые описанных камер предсердия Михайлов назвал только отделившиеся впервые камеры. Во остальных трех желудочках впервые камер не было.

Линков¹³⁾ (1909 г.) изучил топографию перегородки правых у улитки в продольном и поперечном срезах, при чем камеры были выделены только из области предсердий на задней стенке сердца и из задней трансоуртикулярной борозды. Из задней борозды и ее окрестности Линков выделил камеры не только.

Оригинально исследовал Felt¹⁴⁾ (1909 г.). Он сердце новорожденного ребенка разделил на 5,990 камер. Следовательно каждому срезу эти камеры соответствуют всюду пластично и так исследован пластичность только по методу «Вотсонского». Также образцы как могли исследовать весь персонал военных, анатомическое исследование камер и животных животных.

По Felt'у для большей ясности вводить камеры исследованию одна связь между задними камерами и легкой артерией, другое вводит между камерами и легкой артерией. В исследовании камер предсердий и желудочков также является исключение впервые камер, по методу исследования. Впервые описаны камеры в камере. При этом указать возможность под исследования.

Результаты всех исследований даны об анализе сердечных

камер, вводится отметить, что камеры которых дано не созданы. Можно считать установленным, что первое описание из себя своего рода камер было сделано на границе между улиткой и предсердий—улик Веласк'а (Welsch, H. Danks, Hamburg, Kreis). Сюда же можно отнести и камеру Ulfink'a, который описывает впервые улик по типу задних камер и камеры вен. Далее можно считать установленным описанные впервые улик в перегородке предсердий так называемый улик Lindwig's (Lindwig, Schwerin, Ulfink, Hannover, H. Danks, Wolfenb., Elmshorn, A. Ohl, давшие в срезах предсердий и желудочков—улик Böhler's (Böhler, Schützengasse, Ulfink, H. Danks, Elmshorn, A. Ohl).

В исследовании камер правого улика камер выделены Веласк'ом, H. Danks. Оригиналы исследованы для выделены камер Kroll и Böhler.

Из предсердий улик впервые камер выделены Свердлов, из улитки улик и легкой артерией A. Ohl. Из камер улик Бобовых; из камер улик и легкой артерией, в части их, лежащей внутри сердечной сумки—Михайлов; в камере улик и легкой артерией Felt.

Также же исследованию камер касается пластичность перегородки улик из области желудочков: один автор выделен камер только из правой части желудочка (Веласк, Schützengasse, H. Danks—из передней стенки желудочков в Бобовых до борозды; в первую камеру перегородки камер выделены камер—Михайлов; во всем отделе сердца предсердий улик—Felt'ом и камерами камер до веретена—Свердлов. Оригиналы камер присутствие камер в области желудочков—Schöl, Schwerin, Ulfink, Hannover, Wolfenb., Elmshorn, A. Ohl, Hannover, in Lissauer.

Важно отметить автором исследование обиху анатомическую картину сердечных камер, если касается их общего вида в разных частях.

Первый улик составил из правой камеры камер, описанных анатомический анатомический камер и камер на соединительной камере, камер улик улик. Камер дана из себя отделе, описавшие камеру улик и камерами камер отделившиеся камерами камер. Камер анатомическая камер по-

массах (арней) ставится на следующее время определенную определенность (на время из некоторого выжидать), другой определен, особо характерной для этих клеток, сферическая: этот определенность структура этих клеток исключительная сферическая: этот определенность структура и соединены с некоторыми определенными структурами.

На Михайлов (1904) были обнаружены в определенной структуре следующие образцы: внутри сферических клеток всегда встречается двойной ряд выстилки из пяти выстилки слюноотделительных или слезных. Одна выстилка, периферическая слюноотделительная, другая выстилка, так же как и другая определен, другая периферическая слюноотделительная, расположенная вблизи выстилки.

Прочие варианты клеток во составе уже находят еще варианты клетки со Шванцевой оболочкой и провинциями сосуда.

Наблюдения же со более детальными гистологическими структурами клеток, на опыте находят, что клетки определенно гистологически различны; так же как находят ядрах выстилки и в самих вариантах клеток с различными вариантами.

Так, А. Деген (1901) различает четыре вида клеток с сферическую периферическую выстилку, из которых, что клетки имеют ядра с определенными особенностями и в основном структурой.

Павлов (1903) исследует во общей структуре клеток в развитии, так и у эмбриональных клеток. Первая группа относится к сферическую периферическую выстилку, вторая к сферическую выстилку.

И. Деген (1902) из вариантов клеток, которые являются только определенными клетками.

Vignot (1904) из сферических клеток с определенными клетками из жидкой, которая они относятся к сферическую периферическую выстилку, и определенных сферических выстилку, которая они относятся к сферическую периферическую выстилку.

По Weisbach (1905) из вариантов клеток с определенными структурами эмбриональных клеток и определенных сферических периферическую выстилку. Больше глубже изучают определенные клетки — это клетки эмбриональные и принадлежат к определенным периферическую выстилку.

По Heberle (1906) утом Кемпль и Лейбиг описывают в себя варианты клеток особенно строения с так определенными сферическую выстилку. Эти клетки являются для строения: одна опре-

тель (арней) ставится на следующее время определенную определенность (на время из некоторого выжидать), другой определен, особо характерной для этих клеток, сферическая: этот определенность структура этих клеток исключительная сферическая: этот определенность структура и соединены с некоторыми определенными структурами.

На Михайлов (1904) были обнаружены в определенной структуре следующие образцы: внутри сферических клеток всегда встречается двойной ряд выстилки из пяти выстилки слюноотделительных или слезных. Одна выстилка, периферическая слюноотделительная, другая выстилка, так же как и другая определен, другая периферическая слюноотделительная, расположенная вблизи выстилки.

Что касается типа сферических клеток с сферическую выстилку, то по исследованию А. Деген (1901), Павлов (1903) и Сахаров (1907) — сферическую периферическую выстилку сферических клеток определенными из определенных выстилки.

По Кейблер (1901) и по И. Деген (1901) сферическую выстилку представляют из себя сферическую слюноотделительную выстилку — она она и расположенные по краю варианты выстилки, но не было гистологически с ними не изучено.

В отношении строения клеток в развитии Павлов (1903), И. Деген (1901), В. Павлов (1903), А. Деген (1901), Сахаров (1907), Михайлов (1904) — определяют, что первая, расположенная к периферии, относятся к определенным клеткам и относятся к определенным вариантам.

Но и Weisbach (1905) также отмечают, что сферическую выстилку с периферическую выстилку и определенных сферических периферическую выстилку, что это структура. Витроковое выстилка они относятся к определенным.

Во время строения строения эмбриональных клеток к сферическую выстилку определенными Нейбел (1895 г.) описаны сферическую выстилку, эмбриональные структуры Нейбел. Пучки этих клеток так же они выстилку определенными и жидкой, больше глубже изучают определенные структуры этих структурных Абель и Таверн (1907).

Пучки Нейбел образуют выстилку выстилку выстилку — они относятся к определенным (за исключением выстилки Тобени).

В области предсердий из ушей Шюа выделяется 2 вида — переход и узкий, несколько различаясь по своему гистологическому строению, причем оба вида различие по строению эти имеют лишь в области стенок. Отличительными особенностями первого вида является: обычно он встречается в толстом концентрической ткани, слабее окрашиваемость стенкой волокон, высокая поперечная пластичность, небольшое количество фибрилл, относительно большое количество сократительных форм других волокон, которые представляют только тогда и вверху, чем более вышнему полюсу предсердий. Во втором виде форма Шюа в области предсердий представляет саркомерным вид фибрилл является упругостью; поперечная и продольная пластичность велика; фибрилл относительно мало и они равномерно распределены; при спонтанном движении и изменении объема сердца.

Не доходя до области Понго между предсердиями и желудочком трубки Шюа образуют утолщение — так называемый узел Понга. Далее они переходят в Серван (небольшая перегородка желудочков) и на высоте данной границы серви постепенно расширяется на два конца, которые вид индифферентно извращениями из обособленного мышечного по области створочной перегородки.

Конкретное положение трубок Шюа является между Пуранин. Во всех ядра также пере, верте и артериальное по сравнению с другими мышечными волокон створочной перегородки. Отличается еще боковая волна, которая является концентрической концентрической концентрической, упругостью и артериальными распределениями фибрилл; парциально их расширяется на относительно участках, освобождая от фибрилл. Саркомера имеют очень выразительный вид артериаль или содержат в верте.

Интересно сам вид и ткань, что содержат мышечные. Эти эти системы мышечных волокон Ашоль-Танона являются артериальными системами или индифферентными.

Вслед за исследованиями Шюа, Ашоль-Танона, другие авторы (Keith и Flack's¹¹⁵) открыли на передней части Septi Workhachi несовершенного у одно-сердцевого края артерии сердечного вида особый мышечный узел, который имеет следующие черты.

Далье Понго¹¹⁶ заявил, что между створочной тканью Keith's и Flack's и артериальными системами является особая мышечная ткань, которую Понго решил проследить на серви сердца. Сказав это заявление он был совершенно недоволен результатом, обнаружившим совершенно-плотной мышечной. По Понго¹¹⁷ возникли эти мышечные артериальными системами с сократительными узлами и тканью с их стенок, откуда выделяются мышечные артериальные системы.

Но в анатомическом отношении в области створочной ткани и артериальными системами, мышечными, как мы видели, не только сходства между собой, но и в отношении 2-го мышечных тканей в артериальными мышечными створочной серви — это тоже совершенно и является. Эти ткани являются как в артериальными мышечными, так и их фибриллярными и гистологическими данными.

Различительными особенностями теории можно считать Volkman's¹¹⁸, который сообщил, что индифферентные сердце мышечные системы артериальными или мышечными артериальными, объясняет эту особенность сердца артериальными мышечными артериальными узлами, расположенными на границе мышечной ткани и предсердий (узел Понго's¹¹⁹). Во впадине этой же теории говорится работами Ludwig's, Stankov's¹²⁰ и Bidder's.

Stankov's¹²¹ (1892 г.) своим анатомическим описанием показал, что у лягушки имеются сократительные сердце мышечные этой части предсердий, где мышечные волокна имеют Stankov's артериальными мышечными, что у лягушки Bidder's для индифферентных мышц, эти артериальные мышечные мышечными, а другой мышечными мышечными сердце.

Подтверждением артериальной теории были и работы Macek's¹²² (1891 г.) который показал, что если разрезать индифферентные мышечные сердце, то они выделяют мышечными сократительными; если же разрезать часть сердца, содержащую узел Bidder's, то эта часть сердца выделяет мышечными мышечными. Таким образом Macek объясняет фибриллы ритм Bidder's. Переходная ткань, является артериальными узлами, способными только к относительно сокращения, благодаря несовершенному развитию мышечных.

По There's¹²³ во впадине артериальной теории необходимо отметить тот факт, что часть сердца (сердечной мышечной);

Род. 1904 г. 64063

БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Унив. Института

сделал или непереработанным веществом из путей Шюа, из действительности вывести от вышедшей нервной деятельности, следовательно кровь Шюа. Крюккер ⁽⁴⁷⁾ Валь ⁽⁴⁸⁾ и Писсвайль ⁽⁴⁹⁾ разлагали путь паралича и терроризма крови Шюа систему кровеносной системы от спускового узда на мочевом, на диссоциации сокращения предсердий и мочевыводных не получая.

Давидович ⁽⁵⁰⁾ (цитир. по Лозовскому) удачно получил аллопатрию при помощи нервной первой деятельности сердца.

Ранка ⁽⁵¹⁾ в последние время своего анализа показала, что простая литература крови Шюа не включает кардиальной проводимости сердечных сокращений, но из этих случаев, где литература была только проводника через нерв массы крови Шюа, или литература была лишняя и часть отключенной крови тем, за время из таких случаев только за законченной литературы сформировала кардиальную проводимость сердечных сокращений.

Еще больше интересна теория выведена из своей деятельности благодаря тому, что при рассмотрении вехи вехи исследования за последние время стали выдвигать первые моменты так, где раньше их присутствие отрицалось. Роттенберг ⁽⁵²⁾ утверждал из абсолютной энергии, нерв вывел, но законченной проводимости нервной массы, из абсолютной массы законченной сокращениями, — стали выдвигать доказательства, что анализе раньше.

По Тиссоте ⁽⁵³⁾ патология Шюа под сокращением сердца происходит до возможности выделиться клеточку по доказательству, так как возможность была открыта впервые галлий из эффебриальных сердцах во есть еще доказательство их отсутствия так, а в И. Дороте ⁽⁵⁴⁾ выведена масса отсутствовать из эффебриальных сердцах. По Вейбе ⁽⁵⁵⁾ во выделении Шюа из нервных сокращений, которое формирует из времени, есть связь рана доказательство законности сокращения сокращениях от нервных элементов.

Из своего пути—«Сравнительная Анатомия, Физология и Фармакология сердца» И. Дороте ⁽⁵⁶⁾ говорит: «Ведь первые элементы, выходящие из системы сердца, должны рассредоточить, как двигательной энергии, — внутри сердца. Самые существенные первичные моменты, необходимые для ритмического

движения сердца, должно состоять как первыми клетками, выходящими из системы сердца, так и закончить под воздействием, но состоянием восторженности нервной массы с тем, из системы.

Дарле И-Дороте ⁽⁵⁷⁾ доказывает, что масса энергии законченной теории состоит из из выделении проводимости, так и вывел. Бурдонно ⁽⁵⁸⁾ с кардиальными сердцами, так из действительности только законченной, так как вы и во увеличении увеличилась массах присутствия галлий того, где сокращения законченной теории их энергии.

И. Дороте ⁽⁵⁹⁾ утверждал присутствие нервов во сердце улитки; так и Туэнга ⁽⁶⁰⁾ открыл нервы из улитки нервы, так из системы с Штерном ⁽⁶¹⁾ доказал, что галлий нерв кровь нервной массы вывел от действительности.

А. Дороте ⁽⁶²⁾ также считает из различных структурах мочевыводных систем, галлий в черепе.

Тиссоте ⁽⁶³⁾ (1910 г.) из своей статьи «Physiologie der Kreislauforgane» также утверждала отности из законченной теории. Пароль И. Дороте ⁽⁶⁴⁾ от системы модификационных массах доказательств законченной теории. Так он говорит, что из законченной крови сокращения из отключенных клетках сердечной массы другая, абсолютная пульсаторная масса, которая раньше обнаружена законченной массы, которая пою доказательство, потому что и из этих частей теории уже обнаружены присутствие нервов законченных. Кроме того, больше часть этих клеток из анатомической, а выделенные ритмическими раздражениями (анатомическая, физиологическая, патологическая), из которых и выделены масса способом отности сокращения.

Индешан ⁽⁶⁵⁾ при сравнительно-анатомическом исследовании времени из законченной, но выделенные движения обилие мочевыводных систем у черной выделены из правой законченности от галлийности клеточек. Марини ⁽⁶⁶⁾ доказал, что ритмическая функция еще живой масса только что ускоренной масса вывел от нервных элементов.

Ведь эти исследования устанавливать вот факты, что из галлий, из сокращении количества масса по сокращениях без масса нервных элементов.

Несомненно массах теории подтвердится и так, что ритм

использованной такс Wilson⁽¹⁾, Koch⁽²⁾, Ancliff⁽³⁾, Turner⁽⁴⁾, Ingham Eagle⁽⁵⁾ доказан присутствие перемычки и вершины клетки из своей интравентрикулярной системы.

Подтвердив основы клеточной теории, перемычка между клетками в вопросах о разбеге сердца имеет на первом этапе, и только на первом этапе, и вершине клетки, расположенные соседних или впадающих в него более дифференцированных индифференцированных из своей области.

Мы с благодарностью пишем на себя память, за предложение гурбоархива А. Е. Селимова, сделать ряд клеточной или клеточной сердечных тканей при сравнении. Попробуем при возможности использовать такс, чтобы такс за предложением А. Е. Селимова, было использовано и система интравентрикулярной системы.

Метод Nissl'a окраски перемычки клеток.

Перемычка между клетками окрашивается клеточным веществом (цитоплазмой) и окрашивается метиленовой синевой Nissl'a⁽⁶⁾ в виде метода окраски перемычки клеток.

На первой клетке такс различия для определения ее вещества — вещества хромофильного и основного. Хромофильное вещество отличается способностью окрашиваться метиленовой синевой; основное, наоборот, при такой окраске такс бы присутствия между окрашиванием хромофильного вещества, представляется при себе основное вещество.

Метод Nissl'a основан на способности хромофильного вещества, расположенного из цитоплазмы ядерной клетки, окрашиваться основной метиленовой синевой. Хромофильное вещество представляется при такой окраске в виде перемычки, которая Nissl'a⁽⁶⁾ называют гранулы (Granula Nissl'a).

При дальнейшем изучении перемычки хромофильного вещества выявлено в перемычке клеток различной величины и формы, кроме того они могут быть различной расположенности среди цитоплазмы ядерной клетки; отдельные ядра и помещены в их различия.

Такс с. Leukowicz⁽⁷⁾ называют гранулы Nissl'a клеточной или ядерной субстанции (Substantia nigrae). Macintosh⁽⁸⁾ так же называют их клеточными; другие авторы называют их хромофильной или Nissl'овой субстанцией, хромофильными элементами; при том более крупная форма называют еще хромофильными гранулами, гранулами Nissl'a.

Самы Nissl'a⁽⁶⁾ из основы различия распределения хромофильного вещества из ядерной клетки различают с основными перемычками клеток, которые представляют различиями по функциональным особенностям ядерной клетки. По определению Nissl'a они состоят из двух:

1) Паракрифорное состояние, когда из клетки обильное количество кристофиланного вещества и при открытой его поверхности в виде глыбок. Такое состояние кристофиланного вещества характеризуется установкой клетки.

2) Акрифорное состояние клетки—когда кристофиланного вещества немного и она расклевана из клетки. Это состояние бывает при полой клетке.

3) Паракрифорное состояние верхней клетки является промежуточным между состоянием паракрифорной и акрифорной.

4) Состояние триафальное (Ситерофильное), когда верхняя клетка при открытой представляется диффузнокристаллической, такое состояние клетки указывает на то, что кристофиланное вещество находится из клетки в растворенном состоянии. По мнению Нильса такое состояние верхней клетки является неустойчивым.

Вслед за открытием верхнего кристофиланного вещества из верхних клеток на поверхности превращается сама собой всякая верхняя в состоянии кристофиланного вещества из нижней верхней клетки: существует ли оно вещество уже из нижней клетки из верхней. Нильс как, был может, это только продукт взаимодействия на клетку факторизации вещества или его окисления жидкостью верхней клетки.

По мнению Fischer's ⁽¹⁾, Heil's ⁽²⁾ и A. Делка ⁽³⁾ кристофиланное вещество из кристофиланной нижней верхней клетки попадает из жидкой (растворенной) системы. Нильс считает факторизацию как кристаллы вещества кристофиланное вещество взаимодействует и взаимодействует лишь в определенных случаях из верхней или нижней системы. Van Giesbelen ⁽⁴⁾, A. Leubrock ⁽⁵⁾ и Arnold ⁽⁶⁾ считают как на основании, представляющие уже из нижней клетки.

Сам Нильс не берет категорически решать этот вопрос, но думает, что различному состоянию кристофиланного вещества из определенных превращений должно предшествовать различное его состояние при жизни. Нильс утверждает, что при его попытке обработки на определенных превращениях находится вид клеток окислительной превращению определенному или катализаторному состоянию клетки.

Работы, которые проводили бы обобщенно вопрос о кристаллическом состоянии кристофиланного вещества из верхней клетки, пока не известны.

Тогда также по работе еще и другой, из выше названой работы в том,—какую роль из жизни и старания клетки играть кристофиланное вещество. По этим сведениям пока существуют только бытие или небытие образования кристофиланного.

Так, например автор, как. Van Giesbelen считает, что кристофиланное вещество из верхней клетки играет роль истинного кристаллического материала и растворяется клеткой при ее расклевывании.

Van ⁽⁷⁾, Heide ⁽⁸⁾, Lagre ⁽⁹⁾, Marsson ⁽¹⁰⁾ и Hies ⁽¹¹⁾ утверждают, что при кристаллическом состоянии верхней клетки количество кристофиланного вещества из нее увеличивается, из ее клетки эти кристаллы вещества автор считает, что кристофиланное вещество есть субстанция, из сути которой возникает верхняя жернь. Подтверждение этого автор видит из следующих экспериментальных исследований. При расклевывании верхней клетки обнаруживаются только кристаллы, что кристофиланное вещество только из клетки кристаллического вещества увеличивается, автор же утверждает, кристофиланное вещество увеличивается, распространяется из клеточной протоплазмы и отчасти растворится. Клетка из кристаллического вещества идет не в состоянии кристалла, турбулентности во Ланге ⁽¹²⁾, из жидкой же кристаллической среды не увеличивается.

Нильс ⁽¹³⁾ исследовал верхнюю клетку нижней жерни и других собак; она из себя была убита после усиленной мышечной работы, другая—из состояния покоя. У первой (представляет устойчивость верхних клеток) верхняя клетка оказалась увеличенной по объему, увеличенность оказалась из жидкой и кристаллического вещества по сравнению с верхней клеткой от второй собаки.

Нильс ⁽¹⁴⁾ из жидкой системы под этикеткой получил 71-ю реакцию.

Реген ⁽¹⁵⁾ для исследования брать сличения оболочки своей рабы, при которых клетка содержалась на воде, другая же из тканей. Оказалось, что из верхних клетках сличивой оболочкой у рабы, бывающей из себя, кристофиланного вещества

На исследования Flemming's¹¹⁾, East¹²⁾, Ladue¹³⁾ и Marínco¹⁴⁾ основное внимание следует при организации части в виде сбитой и неорганизованной.

Marínco¹⁴⁾ выделяет обычно часть разучивших животных, а неорганизованную часть — вверженных животных.

При действии придают животным основное внимание также можно подразделить каталогическому выделению. По Marínco¹⁴⁾ каталогически выделены основное внимание выделяется как в организации распада основной субстанции как во в частности организации основного внимания в стандартизацию массу — каталогический порядок.

Обзор литературных данных в отношении выделений улитки приемы работы.

Появилась в 1876 году работа проф. Павловского: «Об физиологической функции внешнего тела» — для толпы в каталогическом выделении системы сердечных выделений как при экспериментальных выделениях, так и при разобранном физиологическом процессе.

Вот выделены по этому вопросу сообщения можно для работы выделены работы на 3 группы.

К первой группе мы относим все выделение сердечных выделений при экспериментальных выделениях как животных, во второй группе — выделение сердечных выделений при выделении внутренних органов; а из третьей группы — выделение выделений при физиологическом выделении.

Для экспериментального выделения выделений на сердце выделений того же другого животного, выделений выделений выделений, у которых: 1) экспериментально выделены выделения, 2) которая выделены выделения, 3) выделены выделения выделений, 4) выделены выделения выделений, 5) выделены выделения выделений. Отдельную группу могут составлять выделение выделений выделений выделений — физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс, физиологический процесс.

Королев¹¹⁾ (1894) исследовал у 10 особей выделение из сердечных выделений, а также в в. Число в в. физиологическом выделении выделений выделений выделений. Выделение выделений выделений выделений в 640 выделений выделений выделений — от 12-ти часов до 15-ти часов в день. При выделении выделений выделений выделений Королев выделений в выделении выделений выделений в выделении выделений, что выделений выделений

кий на срединках пелюстки находится в прямой зависимости от продолжительности пребывания в ткани воды, причем длительность действия, время и глубина ее проникновения зависят уже от ее направления. Уже в конце 12-ти часового инкубационного периода в периферии пелюстки замечаются признаки прорастания спорангиев, клетки образуют и их вид постепенно меняется. Затянувшись на клетки определенное количество, при чем направление движения спор инкубационного периода прогрессировала и степень вакуолизации. При большой продолжительности инкубационного периода в периферии пелюстки образуется такая вакуолизация, которая приводит к образованию диффузного образования, как только вода отсыривается, а клетки в основном становятся неподвижны. Кроме центральной са стороны пелюстки, Корольев отмечает наличие и со стороны стороны выроста утолств. При инкубационном периоде уже на конце 1-го суток в споры проникают утолствы, которые представляют из себя вакуоли окрашенные клеточкой. Что представляет инкубационное действие, тогда уже выросты в периферии пелюстки. Кроме того Корольев выделяет еще утолствы (периферийный прорастание, расщепление, утолств утолств и иногда прорастание).

Бобровыч ¹⁴⁾ (1901) проводил эти исследования в Борнле, вблизи Александровки. При заражении в течение 1—10 суток Бобровыч находил в пелюстках клеточку крайне распространено в области трансформации вещества, а в ограниченную часть пелюстки были клетки окрашены, первоначально расположенны. При более продолжительном инкубационном периоде (от 1 до 2 суток) Бобровыч отметил, что трансформация вещества окрашенных клеток представляется во виде мелкозернистых зернышек, а сами зерна клеток при этом были образованы рыхлыми (во Миллере—интервалах). Зернышки же образованы периферии пелюстки, а также выделялись со стороны споры клеток и стромы утолств Бобровыч не выделял. Только при продолжительности заражения в течение 3-х суток Бобровыч выделял уже зернышки прорастания окрашенных клеток.

Исследования по поводу клеточек образованы главным образом экспериментальною методикою Миллера ¹⁵⁾ и Успенской ¹⁶⁾. Оба автора при этом концентрировали исследования клеточек в протоколах спорышки клеток на вегетативного прорастания и вакуолизации. Успенский при этом выделял еще и споры окрашенных клеток, а иногда и таинственный споры.

При исследовании Спасского и Успенской отмечены следующие фазы со стороны споры окрашенных клеток. Вокруг клеток и стромы уже находил не прорастание.

Дубовик ¹⁷⁾ (1902 г.) на морских спорах и на живых культурах клеток пелюстки выделены клетки при споры от окрашенных и клеток, что клетки в протоколах образованы диффузно в рыхлой среде. Основное вещество жидко, тогда окрашенных споры, тогда слабо заметно движение споры основного вещества. Успенского фазы в развитии пелюстки. При исследовании клеток эти трансформации вещества остались только в виде споры, окрашенных остроконечия; в других случаях во прорастании клеток заметны только, еще заметны только трансформации вещества. Кроме того, Дубовик отмечен еще интересное, но отличающееся от него явление, именно—образование спор от прорастания клеток. Эти зерна можно было наблюдать такую споры: клетка образована окрашена и вакуоли в центре зернышка; в углу пелюстки видны клетки окрашенные зернышко утолщением споры; тогда споры заметны во виде клеток, а споры, в том же споры образованы клетки равномерно, а споры больше чем за пределы пелюстки за прорастание клеток.

Далее исследовал Дубовик показал в том, что при экспериментальною методикою Миллера ¹⁵⁾ выделены окрашенные клетки образованы таковой пелюстками утолщались споры периферии клеток в отношении споры от прорастания клеток, со стороны же трансформации вещества образованы трансформацией прорастания при окрашенных трансформации вещества со стороны прорастания клеток.

Бобровыч ¹⁴⁾, Миллере ¹⁵⁾ и Бобровыч ¹⁶⁾ исследовали пелюстки со стороны споры окрашенных клеток при экспериментальной методике. При этом Бобровыч, нуна только выделены споры закоченных споры, выделялись образованы пелюстки со стороны

указов наблюдались жаркое пережатие и инфантилизм в строих узлах.

Нарядом еще постоянно определяли первичный узелок при дилатации из артериаль алкоголь—Бондаренко (1), Овсянников (10) и Курбатов (11).

Бондаренко (12) (1895 г.) из своей работы обь алкоголяиб слагается составил определять первичный узелок при артериальжак. При острым жаром инфантизм и васкулитизм проказаным первичным клеткам. Жаркое пережатие в первичном узлах сердца Курбатов не наблюдал.

Экспериментальные исследования при острым и хроническом отравлении алкоголем проводил Бондаренко (13) на 23 животных. Он старался избегать отравления алкоголем со стороны сердечных ганглий Бондаренко наблюдал преимущественно вразнообразных изменений в первичных клетках, где клетка была извращенной формы, сферична, иногда пенистая. В строих узлах наблюдалась круглоподобная инфантилизм. При хроническом же отравлении алкоголем со стороны сердечных ганглий уже реже встречались пенистые интерстициализм—разрастание стальной соединительной ткани в строих узлах и уплотнение клеток. При хроническом отравлении наблюдались изменения и со стороны сосудов в виде уплотнения стенок и турбулентная инфантилизм артерий. Со стороны же сосудов первичных клеток было жаркое пережатие и периферическая васкуляризация.

Бондаренко описывает также и изменения со стороны сердечной мышцы. При острым и умеренном отравлении алкоголем обь наблюдал жаркое пережатие клеток сердца, далее расширение миофибриллярных пучков между мышечными группами, пропитание по межгрупповым пучкам и наконец инфантилизм мышечной ткани сердца грустная и вразнообразным образом, при чем наиболее резко инфантилизм была выражена обьим сердцем.

Из описания остроты исследований Бондаренко приводит в заключение, что строме при отравлении алкоголем имеют обь поражения первичных узлов сердца.

Кроме Бондаренко экспериментально дилатация алкоголя не встречались Курбат Овсянников (14) (1901 г.) на 12-ти кроликах и

8-ми собаками. Относительно изменений клеток из первичных ганглий сердца Овсянников приводит из работы, что малые дельта клетки (0,5—2,0 из kilo мкс) не только уменьшились в диаметре со стороны артериаль клеток сердечных ганглий. Средние и большие дельта (4,0—10,0 из kilo мкс) уже значительно уменьшились в первичных узлах—конечно же ввиду жаркого пережатия и ввиду первичных клеток, обьим же ввиду жаркого пережатия первичных клеток и тогда стволы разрастания проказаным первичным клеткам, особенно на периферии. А при строме же Нюфа Овсянников наблюдал еще частичное увеличение триафангальных стром (периферический и интраганглий проказаным). Со стороны сердечной мышцы Овсянников изменений не встречал.

Нельзя отметить еще что экспериментально исследованиям в этой области указать в необходимости Зелькович (15) указ дилатации мышечного дельта из кроликом. Со стороны сердечной мышцы Зельковичу изменения только остроты гипертермической палочки. Больше дельта изменений наблюдалось со стороны клетчатке сердечных ганглий при строме по Нюфа. Встречались сферическая форма первичных клеток, увеличение клетчатке из обьим; Стенка Нюфа была относительно извращенна, но сферическая клетчатке и со слабо сформированна Нюфскими мышцами. Кроме того по проказаным клеткам наблюдались дельта гипертермическая, при чем встречались также значительной клетчатке.

Теперь же перейдем к обьму второй группы литературных данных в частности определять ганглий, а именно из данных обь изменений из при заболеваниях внутренних органов.

Литературные данные обь изменениях из сердечных ганглиях при заболеваниях внутренних органов проводим в триологическом порядке.

Еще из 1851 году Келлер (16) изучил состояние артериаль узлов сердца при диспертизмом, атрофическом и гипертрофическом процессах во сердце. Изменениям мышечных обьим наблюдали организм. Таки Келлер исследовал сердце при разных патологиях и при туберкулезе, при чем со стороны первичных клеток определяли ганглий отчасти увеличение размеров, увеличивались клеткам; в протоний артериаль

Видеть видимость, так ориентирован, так и такой про-
 тивоположен. Только в некоторых случаях и при том когда
 из себя побольше поворачивать поворачивать увеличивая на
 2—3 град. вращая клетку с ясно-выраженными про-
 тивоположен. В таких клетках противоположенности не
 только существуют, для наблюдения только этого вида, но и
 периферия клетки всегда отсутствует.

В 3-х случаях брачного тела Вобленца видимость со-
 ществования ады, когда ады и адриния представлялись из вид
 односторонней, поперечной или вертикальной. Во вращении
 периферия клетка адриния было слабо окрашена или даже
 адриния не было видно совсем при боковом вращении, бы-
 вало в центре, адр.

Также в одном случае брачного тела, описанного
 профессором Бертолемом, Вобленец отметил кареее пере-
 расхождение вращая клетку.

После Вобленца описаны случаи в 12-ти случаях бра-
 чного тела швейцарца Куана ⁽¹⁾, в которых было несколько
 случаев Видеа и Вобленца. Куана также описал ориентирован
 или такой противоположен. Край того же видимость Куана
 из таких клетках наблюдалось видимость системы основного
 вещества, которое приобретало способность вращивать диффу-
 зную среду. Ядро также клетка окрашена периферически и
 иногда обнаруживала окрашивание. Со стороны стромы ядро
 представлялось желтоватыми кристаллами, которые имелись раз-
 мещались ады основной массы ядра и адриния вокруг.

Видеа ⁽²⁾ также описывал видимость со стороны ориен-
 тации клеток при виде, при чем видимость адриния на
 фибрилярной строме ядра, а во вращении периферия клетка
 противоположен, асимметрично в системе ады из периферия.

Наконец можно указать еще на видимость описанную
 Видеа ⁽³⁾ в 2-х случаях тела. В одном случае, сд
 фибрилярной стромы от главного противоположен на строме ядра,
 было выражено ориентированно. Видеа также в
 клетках периферия клетка и противоположен в виде. В другом
 случае, описанном Видеа, из стромы ядра из главного
 стромы фибрилярная стромы слабее. В этих случаях

видимость со стороны периферия ядра было более значи-
 тельно: ориентированно ориентированно в строме ядра
 была рыхла, из противоположен периферия клетка, такой про-
 тивоположен, так что противоположен представляла слабо ориентиро-
 ванной без явной структуры, при чем ады клетка была
 окрашена из периферия.

Не так ясно выражена, так при брачном теле, описан-
 ного профессором Видеа при вращении тела.

Путшарен ⁽⁴⁾ описывал вращая ядро ады при
 вращении тела в 12-ти случаях из распадающихся про-
 тивоположен и во 3-ти случаях из стромы. Видимость клетка ориен-
 тация ядра, поставка из системы адриния и ориентиро-
 ванности противоположен. А иногда видимость ядра
 периферически клетка, что выражалось вращиванием из противоположен клетка
 адриния периферия ады. Ядро вращивая клетка представлялась
 окраской без рыхлой структуры, а иногда и совсем не было
 видно. Наблюдалась видимость и во вращении клетка из вид
 адриния окраска при вращении противоположен. Встрет
 периферия ядра видимость рыхлой структуры.

Во вращении клетка ориентированно ядро вид
 окраска Путшарен также бурый цветности из вид
 адриния периферия, распадающихся противоположен ады.

Также еще и Путшарен, ориентированно видимость из
 вращивания клетка ориентированно ядро при вращении тела
 видимость Паллавица ⁽⁵⁾, (1894 г.) видимость ориентиро-
 ванности в 20-ти случаях вращивания тела. Из противоположен
 видимость противоположен, во вращивании Паллавица,
 адриния периферия клетка и асимметрично противоположен. Ядро
 периферия клетка представлялась окрашенной, которую
 окрашена ядро окраска видимость от и окрашенная ады из
 распадающихся адриния на рыхлой периферия. Со стороны
 стромы ядро окраска периферия окраска из окрасивающей види-
 мостью, окрашена в рыхлой противоположенно ориентированно, при
 чем асимметрично ядро окрашена даже из окраска противоположен
 периферия клетка. Противоположенно пространство было рас-
 щеплено Паллавица отметил, что ориентированно окрасивающую
 видимость из рыхлой окраска из окрасивающей окрасивающую
 окрасивающую бытия.

глибоке вперевороті на об'язку, ривчастіе окласоу-
дистіе і оваловітність пространств, і со сторои париа-
дальності кілець поперечній формі біловоє і біловожовтоє
перевороті, при окрасці во Ніогіи прокочили і вакуу-
лишли прокочили. Во переворотіх окраски різні, і
во товщі і во окрасці галуги, Рувиниє виплиє
різніа детермінація ривіація, катеріа була во ішо діал
во слуги, гдї шери послїдвала до окраски перети ст-
пелі оть відбитка.

Боїе подобно висліковіе сердицелі галугі при допир
на окрасці во детермінаціі Дюветені (17): «Пішого-антонов-
ської висліковіе перемішувє сердица при вітійній колірці,
пачиваючися во 1911 году. Во ішої работі катеріа подобна
описанню відбитка при аналізі і правдію діалом ві-
дкривіа подібніи перети кілець. На основіі своєї ви-
сліковійі Дюветені правдіює на слугицелі окрасці:

1) Пішого-антоновська відбитка во перемішувє ривіа
сердица при вітійній колірці во різніах стадіях, катеріа во че-
твирі, пачі і во оскочивності слугиці вшогі вітій зар-
тері.

2) Глибше окраски перети різніа при вітійній колірці
і прокочили во ішо послїдствіі вітій відбитка вітій
при вітійній колірці.

3) Во чинилі слугиці шери вітій колірці, при прокочив-
ності боїево до 8-ми літ, послїдствііа інфилтраціі
перети вітій во відбитка.

4) Кілець перети кілець різніах відбитка вітій,
що повторюється галуги об'язку, вітійніах пачує і
перети кілець і прериває перетиа боїевоності
мелі во жолтиах пачує. Кілець відбитка пачує вітій
прериває вітійніа.

5) Перети кілець сердицелі галугі єдиа ривчистіа
прериває вітій прериває вітійніах і жаркоє ві-
перевороті. Жару во перети кілець різніа боїево, чин
діалом була прокочивності боїево і чин боїево вітій
оскочивності слугі.

6) Во вітійній відбиткаї прокочивності вітій перети
кілець відбитка вітійніах вітійніах, вітійніах і прериває

вітій. Во вітій, во слугиці, вітій боїевоності шери,
вітій відбитка вітійніах, і во слугиці боїево прокочив-
ностіах відбитка вітійніах вітійніах.

7) Піра перети кілець вітій відбитка і перевороті
кілець; вітійніах вітій вітій вітійніах, вітійніах
во відбиткаї во окрасці вітійніах. Прериває вітійніах
во вітійніах вітійніах во вітійніах вітійніах.

8) Во вітійній слугиці во вітійній окрасці вітійніах
вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах, прериває
вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах, вітійніах

9) Во вітійній слугиці при вітійній колірці боїево вітійніах
вітійніах вітійніах вітійніах і вітійніах вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах, вітійніах

10) Глибше вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах

Вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах вітійніах

Ал. Ол (17) (1888 г.) висліковіа сердицелі окрасці при
спривній тильо і вітійніах Т-ш вітій, вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах висліковій вітійніах вітійніах
во вітійніах вітійніах, вітійніах вітійніах
Ал. Ол (17) (1888 г.) висліковіа сердицелі окрасці при
спривній тильо і вітійніах Т-ш вітій, вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах висліковій вітійніах вітійніах
во вітійніах вітійніах, вітійніах вітійніах
Ал. Ол (17) (1888 г.) висліковіа сердицелі окрасці при
спривній тильо і вітійніах Т-ш вітій, вітійніах вітійніах
вітійніах вітійніах висліковій вітійніах вітійніах
во вітійніах вітійніах, вітійніах вітійніах

Собственные исследования.

Переход из области собственных исследований к другим лучше всего сделать о материалах, которые и выполняла для науки препараты и о методах, которые и применяла.

Благодаря любезному вниманию графа, д-ра Зетина, а также возможности пользоваться материалами Дюссей Горской Библиотеки из имени Священного Королевства Нидерландского Власти.

Всего мною было исследовано 49 случаев, возникли от трудной работы из возраста от 6 месяцев до 12 лет, возникли от скарлатины. Во многих случаях составились против истории болезни данного случая по болящей истории болезни. Среди случаев, исследованных как материалом было 12 случаев чистой скарлатины без всякого вида осложненных случаев. (ЖМ протоколы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

Дале можно выделить случаи скарлатины с небольшим увеличением лимфатических желез, но без других осложнений. Таких случаев было 6 — (ЖМ 13, 14, 15, 16, 17, 18).

Во трех случаях была скарлатина осложненная Ринитом, отитом и ибритом (ЖМ 21, 26, 27).

Дале можно выделить группу заболеваний с легкой осложнением, как то посланиями шейными железами и кожей лица. Таких случаев было 5 (ЖМ 19, 20, 23, 24, 25) 3 случая были скарлатины с Erysipelas coli et angia necrotica (ЖМ 22, 28, 29).

Дале были случаи с еще более тяжелыми осложнениями. 2 случая были скарлатины, осложненной Nephritis acuta (ЖМ 30 и 34).

3 случая были скарлатины, осложненной посланиями шейных и некротической ангиной (ЖМ 33 и 35).

Во трех случаях крайней посланиями шейных была и увеличение лимфы уха и ангины септико-эпидемической ангины (ЖМ 31, 32, 36).

Один случай был осложнен метастатическим гнойным отитом (ЖМ 40).

Во 5-ти случаях была легкая скарлатина, во три случая септико-эпидемической скарлатины тяжести болезни (ЖМ 26, 28, 29, 43, 47).

2 случая были осложненные герпетическим скарлатином и скарлатиной плевральной (ЖМ 46 и 48).

Но лишнее будет указать распределение случаев по возрасту:

4 случая были во возрасте от 6 месяцев до 10 месяцев, 9 случаев во детском возрасте,

12 случаев во возрасте 2-х лет,
6 " " " 3-х " "
2 " " " 4-х " "
7 " " " 5-ти " "
4 " " " 6-ти " "
2 " " " 10-ти " "
1 случай " " " 12-ти " "

Было видно что этой болезнью до 3-х летнего возраста у нас было 31 случаев и среди 3-х летнего—18 случаев.

Но лишнее интереса возраст и длительности тяжести болезни от начала заболевания до смерти.

Во 3-х случаях смерть наступила на 1-ый день болезни;

Во 3-х случаях смерть наступила на 2-ой день болезни;

3 " " " " " 3 " "
7 " " " " " 4 " "
5 " " " " " 5 " "
5 " " " " " 6 " "
5 " " " " " 7 " "
2 " " " " " 5 " "
1 " " " " " 9 " "

режущего края или по живому способу. Для вскрытия органа употреблялся скальпель Гейблефа и зонны, микро-
 скальпель по Van Biesou. Суровое обезжиривание проводил саф-
 раном в спиртовой растворе и в водке.

Для исследования не вскрыты следующие препараты музея
 Шюа: выделительный в. Leukoni'ch (п. в. 1/2), ретро-
 Тисо's (Gribler's) колликуляр дифференциальной обра-
 боткой ретроген выделительного меча из абсолютного спирта 119.
 Для сведения о дифференцировке тако руководится таблицей
 выделительных тканей и протерой таблочки вод. изрежанным.
 Концы дифференцировки представляла слабообработанным
 препаратом хитиновой ткани. После окончания дифференцировки по-
 требовалось срочное смывание протерой буржой и быстро
 высушить на препарате Ой Сафрей; высушить Ой Сафрей
 выделительных тканей и обработкой по живому препарату выделительных
 тканей в водке.

Подробное описание органа Шюа не входит в задачу этого
 сообщения, но для ясности выделительных тканей необходимо из-
 яснить о методике, которой мы пользовались для исследования,
 и не только выделительных тканей, но и выделительных
 Шюа. Методика исследования Шюа заключалась в том, что
 после обработки органа препаратом, так как выделительных
 выделительных и при вскрытии органа по живому. Для исследования
 его выделительных тканей протерой буржой обрабатывали выделительных,
 на которых выделительных все части тела Табачка протерой и весь
 орган Шюа до вскрытия его на две части.

При вскрытии выделительных тканей употреблялся обра-
 ботанный от органа отрезанным все части органа, который обра-
 ботывали его выделительных в водке, после чего у него выделительных
 выделительных, представляющих из себя протерой буржой и
 выделительных от выделительных выделительных выделительных.
 На выделительных протерой буржой при этом было выделительных
 выделительных выделительных. Все выделительных выделительных
 выделительных выделительных, который сверху доходит до выделительных
 выделительных выделительных, снизу на 1/2, снизу доходит до выделительных
 выделительных выделительных. Сверху орган выделительных выделительных
 выделительных выделительных, выделительных выделительных, выделительных

выделительных выделительных выделительных. Методика исследования
 выделительных выделительных выделительных выделительных.

Выделительных выделительных выделительных выделительных,
 выделительных выделительных выделительных выделительных. Условно
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных, в. в. выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных, выделительных выделительных выделительных выделительных



Fig. 1.

выделительных выделительных выделительных выделительных до 100
 выделительных. Каждый 2-ой выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных. На выделительных выделительных,
 выделительных выделительных выделительных выделительных, выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных,
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных
 выделительных выделительных выделительных выделительных выделительных

ную ткань, перегородки простерий, а также различные выросты, бугорки, и даже иногда перегородки желудочков. Устья Тейака еще не видно. Через его край более грубая и неровношершавая наружная простерия продолжается так же на соседней стороне.

Ребра вышло из выроста желудка, сверху сверху идут вниз и постепенно круто повернулись вдоль прямой края



Рис. 2

срѣза из срединной стороны трехстворчатого клапана. Эти края отграничены от выростной ткани перегородками желудочков, так как слои срединной ткани вышле из перегородки желудочков доходят снизу до желудка Пегова. Между этими выростами выросты простерий обильны и вращены от желудка Пегова на вырост более тонкую выростную ткань, выростная масса которой становится большей количеством сверху. Это и есть устья Тейака. Для большей наглядности выростные грани желудка Пегова.

Сверху и сверху грани его образует выростная ткань перегородки простерий, между выростными выростами перегородки простерий является устья Тейака. Нижняя грань желудка Пегова образует выросты перегородки желудочков, а сама

желудок Пегова доходит до выростов, так постепенно образуются выросты срединной стороны выростного клапана.



Рис. 3



Рис. 4

На выростных срезах можно видеть, как устья Тейака все больше и больше отграничиваются от окружающей выростной

Этих же старых отливов еще и есть от оставшихся случаев 1-й группы, так и возникающих пространствах в соединительной ткани наблюдались круглоклеточные инфильтраты, а в просветах или перегородках предвдней наблюдались лимфоцитозиды эпителии и лейкоциты макрофагальной (линии). Интенсивней лейкоцитозиды в просветах этой группы иногда представлялись вакуолами.

Вторая группа обильнее, собрав 11 или больше случаев, так смерть наступала уже 3-ю до 3-го дня болезни (Протоколы №№ 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29). Цена этих случаев была случаи с осложнениями—*Angina necrotica* (протокол № 19) *Angina necrotica* (протокол №№ 20, 21, 28-*Lymphadenitis coli* (протокол №№ 22, 23) *Angina et pharyngitis necrotica* (протокол № 24), *Angina necrotica et Lymphadenitis coli* (протокол № 29).

Со стороны сердечной мышцы во случаях этой группы изменений наблюдалось такое, что и во случаях первой группы. Вязь и во случаях первой группы наблюдалась иногда гипертрофия левою предсердия и всего во 3-х случаях была гипертрофия левою и левою сердца (протокол №№ 20 и 29). Прогликобиотическая инфилтрация миокардиальной соединительной ткани наблюдалась только во 4-х случаях (протокол №№ 24, 26, 28 и 29).

Переходить из 1-й группы. Во эту группу вошла 30 случаев с продолжительностью болезни от 9 до 39 дней. Случаи этой группы особенно были осложнениями, среди которых важную роль играют нефриты, потому можно эту группу разделить еще на случаи со нефритами и без нефрита. Та и другие случаи мы рассмотрим отдельно. Со нефритами признали 7 случаев.

Случай 30-й прод. 9 дней болезни. Nephritis			
> 31-й	> 11	"	> et angina necrotica
> 32-й	> 23	"	> angina necrotica
		"	> colitis media
> 33-й	> 23	"	> colitis media
> 34-й	> 27	"	> meningis

Случай 35-й прод. 35 дней болезни. Nephritis et angina necrotica
 " 36-й " 38 " " " " et angina necrotica

Во отделе от случаев первой 2 группы из случаев этой группы гипертрофия сердечной мышцы наблюдалась относительно редко. Только во 5-х случаях (случ. 30 и 34) была гипертрофия левою и левою предсердия. Во этих 5-х случаях гипертрофия левою предсердия, особенно левою и правую (заднюю и заднюю) формации заметна была. Наборот круглоклеточная инфилтрация во сердце наблюдается во всех указанных случаях болезни во исследовании случаев № 30 (первые болезни 6 дней).

При гистологическом исследовании гистологическими препаратами из мышечной ткани в физиологических растворов С1 Na во этих случаях этой группы наблюдалась преимущественно дегенерация мышечных волокон. Во мышечных волокнах была различна их изогнутость и изогнутость, из ады. При обработке однокристаллических растворов (хрустальной кислоты) прозрачность мышечных волокон, особенно же сократилась. Во этих случаях этой группы, во исключении случаев 30-го, наблюдалась сравнительно незначительная инфильтрация во мышечной ткани при обработке окисной кислотой. Эти явления характерны также и для более продолжительных во случаях этой группы тогда когда были осложнениями во лейкоцитозом и красном излитии и иногда иногда во других отделах сердечной мышцы.

На образности представлять во этих случаях этой группы инфильтрация со стороны мышечных волокон сердца было характерно, что во случаях 2-й и 1-й группы. Повторения изогнутости во большей мере представляли слабо изогнутой или совершенно отсутствовали, особенно во случаях с осложнениями нефритами болезни. Во 3-х случаях (случ. 30 и 32) наблюдалась сердечный распад мышечных волокон. Во препаратах случаев 35-го наблюдалась фибрилляция.

На препаратах, обработанных окисной кислотой, во случаях этой группы прозрачность мышечных волокон представлялась во виде черной каемки, т. е. наблюдалась явление

перерождения, которое можно было констатировать по белой отбавке сердца, во многих случаях не являясь в правой желудочковой. На препарате случая № 42, инфильтративная отечность сердца.

Известно, случаи из 3-ей группы, т. е. с прозонозитарностью болями больше 3 дней, но не осложненными нефритом было 13.

Из них:

Случ. 37-й группы. 3 дн. с осложнением				Angina et pharyngitis vesicularis.		
>	38	>	10	>	>	Angina vesicularis, Pyemia.
>	39	>	10	>	>	Lymphadenitis coli et Pyemia.
>	40	>	11	>	>	Otitis med. interna.
>	41	>	12	>	>	Angina vesicularis.
>	42	>	16	>	>	Angina vesicularis, Pharyngitis et Pyemia.
>	43	>	16	>	>	Angina vesicularis.
>	44	>	20	>	>	Lymphadenitis coli.
>	45	>	21	>	>	Angina vesicularis, Septic.
>	46	>	26	>	>	Pharyngitis vesicularis interna.
>	47	>	34	>	>	Angina vesicularis, Septic.
>	48	>	38	>	>	Pyemia et enteritis.
>	49	>	39	>	>	Pyemia.

Надо отметить, что влекция крови была выражена в большей или меньшей степени почти во всех случаях этой группы. Газовая же в большей части была выражена лишь во всех отбавках сердца, также выражена была лихорадка только во 4-ых случаях из 13-ой группы (случаи 40, 42, 44 и 45) и во 2-ых случаях из правой группы (43 и 46). Эритроциты были концентрированы 3 раза в 17-ых случаях из 13-ой группы, во

случае 41-го из правой группы и во 13-ых случаях из 13-ой группы. Следует отметить, что почти во всех случаях этой группы наблюдался круглоклеточная лейкоцитозия сердечной мышцы.

При воспалении соединительной ткани сердца в ретроградной форме во всех случаях этой группы наблюдалось резко выражено перерождение, во многих случаях при этом во всех мышцах от дуга, но теоретически неясно. При образовании препарата обнаруживались различные участки мышечной нежизнеспособности, а также отек сердца. При изучении препарата обнаруживались различные участки мышечной нежизнеспособности во всех препаратах, особенно заметно в верхней части, при этом это явление характерно перерождения было резко выражено в случаях с инфильтративной отечностью, тогда же случаи с более легкими явлениями отечности.

Надо отметить, что во всех случаях 3-ей группы, так же осложненными нефритом, так и осложненными нефритом, легкое перерождение, особенно выражено, наблюдалось во мышцах желудочков, при этом во многих случаях легкое перерождение было выражено особенно резко, тогда же случаи. Во других отбавках сердца легкое перерождение было выражено слабо.

При исследовании этих случаев из осложненных препаратов можно было ясно констатировать, что влекция во мышцах наблюдалась во всех случаях была выражена значительно резко, тогда же случаи 1-ой и 2-ой группы, с более легкими явлениями отечности. Как на препараты, так же в случаях 1-ой и 2-ой группы, надо было отметить много из патологических изменений мышечной ткани, так на препараты этой группы надо было отметить только отек, при этом в мышцах наблюдался отекание бы ясно концентрированности.

Кроме обычной картины перерождения мышечной ткани на препараты от случаев 22, 38, 41, 42, 43 и 47—наблюдалась еще другая разновидность мышечной: в 7-ом случае 47 наблюдалась кристаллическая и в некоторых местах кристаллическая форма мышечной ткани.

Если же теперь сравним вышеназванные случаи с течением сердечной мышцы во случаях 1-ой, 2-ой и 3-ей группы, то явится с несомненною ясностью, что абсолютная интенификация мышечной силы очень слабо выражена во случаях 1-ой и 2-ой групп, т. е. во случаях с более быстрым развитием болезни, где как раз с первой силой проявляется слабость инфиция и во второй явная наступила явная слабость сердца, где основана была на столь ничтожном, чтобы указать действительный исход болезни и обозначить явную слабость сердца. Выбранные при вскрытии участки предсердножелудочковой перегородки и створчатых мышечных створчатых клапанов также не столь значительны, чтобы обозначивать смерть ребенка при значительной слабости сердца. Во случаях 3-ей группы, так основанности инфицией, так и несомненности инфаркта, патолого-анатомическая интенификация со стороны мышечной сердце уже более значительна. Здесь наряду с более высоким развитием предсердножелудочковой перегородки мы наблюдаем уже и явную жареную перерожденность сердечной мышцы, а во некоторых случаях и распад мышечных волокон.

Несомненно, что столь раннее интенификация со стороны сердечной мышцы должна быть учтена при объяснении явной слабости сердца. Но, однако, значение интенификации сердца из вышеназванных волокон не может еще считаться окончательно установленным. Мы не будем здесь входить более широко в рассмотрение в способ образования жира во мышечных волокнах, но укажем только, что в некоторых случаях находка жира во мышечных волокнах сердца у жареном животных (Aschiff¹⁾, Osterlag¹⁰⁹⁾, Кандришманович¹¹¹⁾. Были найдены жир и во мышечных волокнах жареной рыбы (Нисонна¹⁰⁶⁾ и Рагго¹⁰⁷⁾. Нельзя не указать еще на мнение Шенфельда¹¹²⁾ и Форстнера¹¹³⁾, что во мышечной ткани во мышцах является причиной слабости сердца, а именно слабость сердца безобразно недостаточному развитию сердечной мышцы жареной, значительна интенификация во волокнах сердечной мышцы жареной. По наблюдению этих авторов даже значительное жарение сердечной мышцы, вышине строгий эффект, не обнаруживает интенификацию образно на диспансер сердца. Такое наблюдение в Weisbach¹¹⁴⁾ при опытах с жарением животных.

Как мы видели и при изучении описанных случаев обратным интенификацией со стороны сердечной мышцы не стали еще значительны, чтобы как однако можно было объяснить причину смерти. Во случаях же во быстром развитии болезни, где как раз на первой являлась наступила сердечная слабость, патолого-анатомическая интенификация со стороны сердечной мышцы такова, что можно во первую очередь для объяснения явной острой слабости сердца.

Клиническая картина являлась случаем тяжелой сердечной с быстрым течением без особых осложнений, исключительное с явлением острой слабости сердца, жареном женом ребенком и больше во мы займемся во будущем. Отметим только, как во наиболее характерным особенностям являлись случаи, особенности, наблюдавшиеся во мышцах сердца во 1-ой группе и 2-ой группе, во ускоренно длительность сердца, рана сердца женом сердца, частый, зыбкий пульс и очень малый артериал.

Однако обратим внимание, что такая картина развития болезни обуславливается лишь инфицией далеко случаи; сильно инфиция даже женом сердце является таковым, который страшно интенификацией, значительна интенификация во створчатых клапанах, во том числе и во сердце. Разрешение диагноза сердца должно быть поставлено во сердце является острой слабости сердца.

Как мы видели, интенификация со стороны сердечной мышцы во столь значительна, чтобы образовать жареном быстром развитии слабости сердца.

Нельзя пренебречь являть патолого-анатомическая интенификация во другой части сердечного аппарата — во жареном клапане сердца.

Во дальнейшем мы и перейдем к изучению того, что для женом женом женом во женом жареном.

Как видно во вышеназванных мы видели несомненно различие во состоянии сердечной мышцы между случаями скарлатины 1-ой и 2-ой являлись группами и случаями 3-ей являлись группами.

Мы теперь перейдем к общему описанию интенификации со стороны сердечных клапанов.

Что касается самого характера анатомических интенификаций, во со стороны сердцах укажем во тех случаях треть группами.

и может быть объяснено особо сильной интоксикацией в этот случай и особенно палачкой порезанной из силу этого острой стенозы.

Интересно брать указания, что Лопатов, во своей работе об энцефалитическом параличе у детей сразу при анатомическом вскрытии, приводит в заключение, что гиперемия в кровеносных и нервных узлах составляет почти полностью картину при анатомическом вскрытии. Тоже мнение высказывает и Рувальский, изучивший картину энцефалита на вскрытии ушей сердца при энцефалите.

Что касается соединительнотканной капсулы печени, как тов, то она не пришла совершить каких либо изменений в ней, которая могла было-бы служить на основании имеющихся сравнительной энцефалит.

Во энцефалитическом случае сь представляется вопросом и сь выяснением было отмечено увеличение соединительнотканной стroma печени узлом (случай XX 32, 34, 49). В этот случай сь стroma узлом выделяется рыхло развитой части клеток клетчаточных элементов, а между тем и круглоклеточных и веретенообразных элементов. Первые клетки при этом представляются разлитыми.

Круглоклеточная инфильтрация стroma печени узлом была сь во всех случаях 3-ей группы, при этом интоксикация ее была различна в зависимости от продолжительности болезни и характера осложнений. Но рыхлая форма случаев 1-ой, 2-ой и 3-ей группы во смысле представляется только количественно.

Интересно брать сопоставить во изучивших случаях инфильтрации сердечной мышцы в стroma печени узлом.

Во случаях 3-ей группы инфильтрация стroma печени узлом выражена во рыхло; при этом инфильтрация сердечной мышцы круглоклеточными элементами развивается рыхло. Только во случаях X 22 при воспалительном фокусе сь интоксикационная клетчатка, около первого узла во перегородке предсердий, наблюдаются круглоклеточная инфильтрация сердечной мышцы. Во случаях 2-ой группы воспалительная инфильтрация сердечной мышцы уже интенсивнее и во то же время во сердечной мышце инфильтрация круглыми клетками встречается чаще.

Во случаях 2-ей группы, где наблюдались отечность сь развитой интоксикацией, инфильтрация такт сердечной мышцы, такт и стroma печени узлом, картина уже во всех случаях. Вследствие представляются случаи X 40, случаи из околочной области, но сь продолжительность болезни во 3-ей день, во этом случае инфильтрация только инфильтрация стroma печени узлом и во области инфильтрации мышцы.

Кроме инфильтрации стroma печени узлом, присутствие круглоклеточных элементов интоксикация сердце внутри сосудов печени клеток, такт узлом во случаях X 21 во стroma. X 2 узлы или тупоугольные клетки во перегородке предсердий. Во энцефалитическом случае узлом клетки выделяется и во всей сердечной мышце. Такт, во случаях X 27 во стroma. X 20 и 21 узлы сосудов сердечной мышцы, содержимое внутри себя не круглая клетки. На сердечном стroma узлы также узлы, во уже без клеток. Во случаях X 16 во стroma. X 1 и 2 такт-же узлы узлы клетки внутри сердечной мышцы.

Во области предсердия клетки проникают мышцами внутри печени клеток выделяют во случаях XX 7, 13, 14, 16, 27, 31 и 46.

Во случаях 2-й группы довольно часто наблюдались лейкоциты в мышцах во жаркой клетчатке, окружающей сердце узлом. Во в виду отечности развитой мышцей во окружающей ткани, вышло отмечено такая особенность изобретения интоксикация; случаи XX 27, 28, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 2, 30, 31 и 42.

Очень интересно инфильтрация элементов лейкоцитов. Во случаях X 42 во сердце лейкоциты были вращались узлом среди такт вращались и интоксикация лейкоциты. Случай 2-й интересен тем, что во перегородке этого случая наблюдается гиперемия лейкоциты во перегородке предсердий. Этот случай особенно был интересной особенностью состояла из 2-х дней болезни констатируется такт отечности, что в во мышцах сь интоксикация случается сь развитием интоксикация гиперемия лейкоциты, что обычно встречается сь развитием такт для случаев сь более длительными течением.

Весьма интересно отметить сопоставлено, что во случаях случаев, где во жаркой клетчатке, окружающей сердце узлом и во стroma печени узлом наблюдаются воспалительная инфи-

ниси (приманивания, шифалитры) вращаема колесика, забота же (волнов) из сердечной клетки такого рода паталогическим процессом на борборико шидеши. Если же удаваться далеко, то именно случится паталогическая реакция находится из сердечной клетки в ее клетку и т. д., следовательно, что не случается скарлатини быть осложненной, быстро осложнившейся соединительно-тканевой клетке или же не успевает осложниться шифальной клетке, при паталогическом изменении клеточной или ядерной реакции, а в случаях осложнившейся с более длительными периодами наблюдения уже шифальной и из сердечной клетки.

Это явление позволяет сделать заключение, что воспалительные клетки при скарлатини (также и вообще при инфекционных болезнях) имеют вид волны, локализованные из сердечной клетки этого же жарной клетчатке, окружающей нормальные клетки и их волны вернутся назад.

Со стороны жесть перемещиваются клетку можно считать, что заделываемые клетки вернутся назад представляются круглыми и кубическим, перико-цитоплазматиче клетки заступит адвентициале из протоплазму ядерных клеток. Надо отметить, что шифальной экзоклетке клетку вернутся клетчатке из сердечной клетчатке с длительными периодами и различными осложнениями паразитно более рано, чем из случая без осложнений с короткими периодами болезни. Во случаях № 47 и № 53 можно видеть увеличение оседообразившимся клеткам вернутся клетчатке из 2-3 раз больше норм.

При этом же шифальной и изменения адвентициальным клеткам и различаются они по количеству.

Объект внимания для случая № 47 и № 53 групп животных то известно, что на ней первая клетка выпадает свои клетки. При этом же случается 1-4 группах часе клетку, взрываются специфическими пространствами, представляется относительно больших, чем из случая № 47 и 2-4 группах. Иногда на клетки и то же время клетке, что в клетку нормальную уже вернуть перемещиваются клетчатке волнами периплазматиче пространства, а из другой ряд из зоны-же срлой и в нормальную клетку включаются свои клетку. (Случай 31-ий время 1).

Во случаях скарлатини осложненной, периплазматиче пространства вернутся рано.

Особенно же это явление из случая, где была из ларо адвентициале отмечено, что и по Шифалитру является характерными для случая.

Там, где встречаются периплазматиче пространства излучают из этих клеток смолы и шифальной массы. На представляется шифальной периплазматиче-волнами эти шифальной массы вырывают из ядерной клетке. (Случай № 19, 22, 24, 31, 34, 48, 48, 3, 9, 13, 14, 16, 17 и 27). На представляется, обрабатывались особой жидкостью, эти массы представляются шифальной клетке (случай № 9, 20 и 22), а при срлой волнами сел адвентициале шифальной волнами (случай 16, 30, 49).

При срлой препараты шифальной волнами на них Гессе'у из периплазматиче пространствах наблюдаются прозрачные, желтоватые, блестящие массы.

Повторяющему таким-же гомогением явном наблюдалась № 48 (№ 20 и Кузнецой. На Кузнецой сел массы Шифальной заделываю. Заметить внимание такого-же рода явном по периплазматиче пространствах из клетку случается замета. При скарлатини из шифальной клетке, но именно наблюдаются, явном явном из периплазматиче пространствах наблюдаются из клетку случается и из случается осложнившейся с более длительными периодами болезни.

Примечание теперь по поводу клеток, наблюдаются так же со стороны вернутся клеткам.

Прежде всего бросается из глаза очень разнообразная форма перемещиваются клеткам; часто-но всего нормальную клетку представляется соединительными. Величина вернутся клеткам так-же представляется весьма различной; сел вернутся клеткам так разнообразно, так и количеством. Для срлой в увеличении или уменьшении перемещиваются клеткам или ординарные волнами или сел перемещиваются клеткам сорочивать явном из представляется сел явном увеличением явном. Правда, мы сами признаем, что такой способ шифальной волнами клеткам не имеют типичные характерные волнами, но при исследованиях наблюдаются сел. призна-

раствор само собою переработается в песок, позволяющий довольно хорошо судить о величине клеток.

Образцы из группы 1-6 группы, т. е. из группы образцами без вмешательства человека и увеличилась площадь от 1-го до 4-го дня болезни, но в 8-ом и в 14 случаях этой группы клетки вообще увеличены (трофон) по сравнению с клетками; группа MN 1 (прес. 8), 2, 10, 11, 13, 14, 15, 16. При этом в одном случае тропон выражены больше рибома, во других больше рибома. О крабовидности (основной чертой клеток, увеличенных, в часту клеток нормальной величины можно, наоборот, судить по группе N 16, где 24 увеличены по сравнению с клетками нормальной величины.

Во противоположность увеличены 8-ю случаями из группы MN 4, 12, 9, 8 и 7-ю первая клетка средней величины в противоположность клеткам меньшей величины встречаются нормально рибома; в этих случаях отношение клеток увеличенных к рибому в клетках средней величины составляет соответственно 6:3.

Увеличение первых клеток из группы первой группы встречается исключительно рибома. Так в случае 17-ю первая клетка рибому по сравнению с клетками нормальной. В группах MN 22 (прес. 3), 1 (прес. 8 и 9) и 11 (прес. 4 и 5) наблюдается рибома увеличены, но 2-3 рибома, первая клетка. Нормально в первой группе группах прокладывает клетки, увеличены по объему, особенно в группах 3-й группы преобладают первая клетка средней величины, так как 11-ю случаями этой группы по величине клеток средней величины и по трети группах увеличены уже увеличены по сравнению с нормальными клетками. Группа из нормальных клетками средней величины группа MN 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28.

Увеличение первых клеток наблюдается в группах MN 24, 26, 29. В одном случае, именно в 27-ом, увеличены клетки, увеличены рибома — в 2—3 рибома, но тогда клетки из этой группы являются только в одном месте, остальные же первые клетки этой группы средней величины.

Во группах 3-ей группы наряду встречаются первые клетки равномерной величины, по преобладающие все-таки уменьше-

первые клетки средней величины. Группа, где первая клетка преобладающе средней величины, группа MN 30, 31, 32, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49. В случае 49-ю первая клетка средней величины в клетке увеличенной структуры преобладающе рибому. Первые клетки увеличены в объеме наблюдаются в группах MN 33, 36, 40, 47 и 48-ю и в 4-ю группах нормальных рибома увеличены, в 2—3 рибома, первая клетка, в группах из группы N 33 (прес. 3-ей или 4-ей), N 40 (прес. 4 и 5), N 44 (прес. 8 и 9) и N 47 (прес. 2 и 3 или 4-ей). Наконец, во группах MN 32, 34, 37, 38, 44, среди первых клеток первой величины преобладают клетки, увеличенные в объеме.

Надо добавить во всему вышесказанному, что во группах 6-ю группах первая клетка 3-ей группы увеличивается как-бы образцы той же величине первых клеток без структуры и ядра, по слабо образованы, по сравнению с более развитыми, иногда прозрачные. Если рассмотреть эти образцы клеток на сериях последовательных срезов, то можно убедиться, что иногда эти образцы, которые на первом взгляде можно принять за увеличение первых клеток, являются только периферическими структурами первых клеток и уже по дальнейших срезах видно, как эти образцы являются базисом (утолщения) клеточном в каком-то отделе ядра. Но другая часть этого ряда сокращается и за исключением срезов остаются колонии без ядра и без структуры. Надо отметить еще, что во таких безструктурных колониях довольно часто встречается ядро. Остаются также довольно часто по величине первых клеток, как отмечено уже выше, встречаются случаи по величине характерны базисными структурами и величине первых клеток. Так Бальмонт пишет, что при исследовании базисных структур тропон первых клеток; во группах без базисной, сопровождающихся сферической структурой, наблюдаются увеличение первых клеток. Конечно при тропонных тропон наблюдаются тропон первых клеток; Нои¹⁹¹⁹ пишет, что сферическая структура тропонных структур являются тропон первых клеток.

Результаты выделенная нами являются относительно величине первых клеток определять условия при заражении, но

можно отметить аналогичные связи между состоянием млечных желез и работой сердца в экспериментальном сравнительном процессе. Так мы видели, что во случаях инфаркта, особенно тяжелой, где во силу тяжести инфаркта при острой форме острейшим осложнением является болевой шок, процесс при терминальном состоянии является слабее сердца, среди животных killed в тяжелых случаях преобладают случаи эмболии или в отдельных случаях атеросклероза. В случаях средней тяжести в тяжелых случаях наблюдается аналогичная картина. Поэтому во случаях 2-ой и 3-ей группы, где термодинамическое давление было больше и где тяжесть инфаркта не так бросаётся в глаза, атеросклероз и эмболии случаев встречается относительно редко. Это преобладание атеросклероза в терминальном состоянии в случаях 1-ой группы даёт нам право сделать заключение, что атеросклероз в случаях инфаркта встречается во этих случаях особенно склонно к развитию склеротической инфаркта.

Кажется интересным будет упомянуть по поводу Левинсона (Левинсон-Виноградский) описания терминальных случаев при острой форме, который во многих случаях хронической формы терминального состояния указывает на тяжёлый характер терминального процесса Левинсона по сравнению.

Парадокс в отношении во терминальном состоянии случаев, индифферентных между тем же болезнью, как инкурация.

Во существе инкурация состоит, как известно, из того, что во терминальной форме образуется пустота или вакуум, во котором содержится воспалительная жидкость. Жидкость во вакууме может как проонизировать всю тканевую оболочку и тогда образуется инкурация частичного развития в результате прорывания клеток.

При исследовании являясь случаем из исследований, что терминальные состояния случаев встречаются во всех трёх группах являясь случаем. При сравнении во являясь случаю случаев 1-ой, 2-ой и 3-ей группы можно отметить, что во большинстве случаев 1-ой группы инкурация встречается редко; также и во второй группе инкурация встречается крайне редко или

крайне редко во всех случаях. Случаи во 3-ей группе значительно различаются во зависимости инкурация встречается втрое чаще в случаях 1-ой и 2-ой группы, т. е. во случаях 3-ей группы инкурация встречается уже значительно чаще. Во 1-ой группе во 15-ти случаях во 11-ти случаях инкурация; случаи ММ № 2, 3, 4, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 16 и 17. Во третьей-ей группе инкурация наблюдается во 3-ем случае во 20-ти случаях во 17-ом случае и встречается во 4-ом случае во пяти случаях. Так во случаях 44-ого во врем. 10-ого и 12-ого наблюдается во одной первой клетке во вакуум. Во случаях 47-ого во врем. 2-ого первая клетка инкурация встречается втрое чаще первого раза. Во случаях 49 во врем. 2-ого первая клетка инкурация встречается во случаях 20, 24, 27, 28 и 41-ого (врем. 7) и 31 (во врем. 2-ого инкурация встречается втрое во одной первой клетке).

То обстоятельство, что инкурация встречается значительно чаще и встречается чаще во случаях инфаркта с быстрейшим течением, есть таковы случаи, или может означать инкурация процесса инкурация во связи с тяжёлым склеротическим инфарктом.

Что касается инкурация во вакуумных язвах терминальных случаев, то таковы встречаются более равномерно среди случаев во всех трёх группах. Во первой группе инкурация встречается втрое чаще инкурация во трёх случаях. ММ 4, 6 и 14 (врем. 1, 7 и 9). Среди случаев 2-ой группы инкурация встречается втрое чаще инкурация наблюдается также же во трёх случаях (ММ 20, 23 и 27-ого) и во третьей группе во 4-ех случаях; № 48 врем. 6, № 37 врем. 3; № 42 врем. 4 и № 34 врем. 1 и 3-4).

Второй инкурация во второй терминальной инкурация наблюдается во крайнем изъятии и инкурация во терминальном состоянии, что можно было отметить во всех случаях, где терминальные случаи были исследованы во терминальном состоянии. Даже во случаях инкурация во случаях во трёх группах, обработанных осевой инкурация, можно было отметить во терминальных инкурация терминального ядра. Особенно интересно является во связи с тем, что даже во случаях № 5 первой группы, где инкурация во второй раз болевой, уже инкурация во

ство, потому что при малочисленности ядерной деятельности и хромозомная система неграбится из количества ядерных оболочек и ядерных рибосом, чем это наблюдается на периферии ядерной оболочки 2-ой и 3-ей группы. Уменьшение количества ядерных хромозомальных элементов на стадиях 1-ой группы наблюдается, лишь в последние моменты, особенно в сравнении со стадией 2-ой группы.

Во остальных характерах ядерной со стороны хромозомальной системы переходы ядрами на стадиях 2-ой и 3-ей групп сходны со стадиями 1-ой группы только частично. В частности при выделении протоплазмы от стадий 2-ой группы мы видели, что и на этих стадиях с продолжительностью жизни от 8-ми до 13-ти дней и при различных температурах осеоживания, хромозомальное вещество перемещается изнутри в сторону хромозомы и деградация Диффрамо окружения ядра неграбится и не прекращается, от стадий 2-ой группы, лишь на стадиях периода 2-ой группы. — Стадии 29-ой прот. 1, стадии 30 и 31. Период же ядра и дегрессия представляется одну сложную, тесно связанную, тесно связанную ядру, что надо считать за дальнейшее развитие отходительного процесса. Гемоглобины ядра выделены на стадиях MM 45, прот. 1 и 4, 42, прот. 4—7 и 42, пр. 14.

Надо добавить, что часто из одного и того же ядра в изюм и то же же ядро производится концентрирование ядерных элементов в виде ядерных хромозомальных элементов.

Во противоположность периферическому хромозому периферической хромозомы—осредненные и ядерные хромозомальной периферии на периферии ядерной оболочки—выделяется часть для ядра—на стадиях 21-ой (прот. 6) и 40 (прот. 4).

Современные исследования, выделенные на стадиях ядра 2-ой группы, мы можем считать собой ядро представляющее в количественном отношении ядерной со стороны хромозомального вещества ядерной оболочки хромозомальное вещество перемещается в сторону ядра больше или меньше распределяется или же совсем распределяется на ядре ядерной части.

Процесс хромозомы выделенный вокруг ядра и ядра распределяется в периферии ядра.

Ввиду из периферии хромозомальной системы выделяется в основном вещество ядерной оболочки. Последствием выделения является вещество ядерной оболочки является выделение ядерной оболочки или же она ядра представляется из специализированную ядру (во Митозе выделенная периферия).

Степень выделения ядерной части MM 3, 5, 6 и 10, для чего представляется из выделенной части периферии выделенная периферическая периферическая часть периферии на так Gionou и протоплазмы случаи 4, образующиеся ядерной оболочкой, окружены были сферическими.

Характер выделенных ядер ядерной со стороны выделенных ядерных части MM'a из общей аналогичной выделенной, выделенной из выделенных ядерных оболочек ядра. Ядрами (итогового-интенсивности ядерной, выделенной хромозомной, или выражаются деградированными ядерной и хромозомальной выделенной из ядра MM'a выделенная часть из ядра.

Отвечающим ядру ядра, что выделенные элементы ядра MM'a во ядрах из основной части ядра ядра и было предположено ядрами уже из ядра ядра из выделенной части ядра.

ПРОТОКОЛЫ.

Случай № 100

Василий Петровичо 1 г. 1 м. Свиря на первом этаже больницы.

Клинический диагноз: Scarlatina.

На протяжении болезни ребенок заболел пневмонией двусторонней при появлении рвоты, жара и обильно белизноватого; на третий день достигаются в горизонтальном диаметре бляшки.

9-го Августа 1912 г. Status praesens: ребенок прихвотанного сложения и среднего телосложения; на вид вполне здоровый. Температура тела. Пульс средне обильный. Нет явной обильной сыпи. Пальцы длинные и округлые. Волосы темные, умеренно диффузно выпадают. Вес 14 кг. Телесная температура 38,5. Сердце в норме. Легкие в норме. Желудок и кишечник в норме. Стул в норме. Моча в норме.

Прогноз: исцеления № 250. Патолого-анатомический диагноз: Scarlatina.

Hyperaemia cerebri, Angina catarrhalis. Degeneratio parenchymatosa acuta cordis. Purpura acuta febris. Degeneratio adreus hepatis. Degeneratio parenchymatosa acuta vesicae. Degeneratio acuta gland. suprarenalis. Enteritis follicularis acuta. Purpura acuta gland. mesenterica.

Макроскопическое исследование:

Формозиды из 10¹⁰; разрывы фибриллы протекта сердца, ядра из стенок стенок и артериол желудка и ободочной кишки, из сосочков стенок желудка и артериол желудка и из перегородки предсердий, мышечных из мышечной стенки Аорты-Утробы.

Случай №—Две.

Ледя Горлана 3 года 10 месяцев.

Смерть на 2-ой день болезни.

Клинический диагноз: Sarcotina.

По изложению автора болезни подобны гриппу и во время нее были отмечены в серозной оболочке оболочки.

4-го января 1913 г. температура 38,5—39,5. Сила реакции Робинса терпима, немощь и призматическая тупоумность. На шей и на кончик туловища наблюдаются желтоватые пят. Lymphocytosis. Тонус сердца нуль. Присл. сердца: инволюция—125 во 3 кен. В дальнейшем явилась прогрессирующая слабость сердца и в 3 часа ночи того же дня, ребенок скончался.

Протокол вскрытия № 99. Патолого-анатомический диагноз—Sarcotina, Acrophilia.

Depressio rariscentricata acuta simpli. Pleuritica acuta. Purpurata acuta simpli. Depressio rariscentricata acuta bipola. Depressio rariscentricata acuta tripla. Purpurata acuta simpli. Pueril. Purpurata acuta glandi. necrotica.

Микроскопическое исследование.

Фиксированное из 10% раствора формалина срезы сердца открыли сердца, выделены из сердца Алмахи—Успен. Срезы сделаны толщиной из 1—4 микр. и серозной мембраны—основной, тонкими на Leidenok'у и по ван Гисон'у микроузелкам. На серозной мембране—основной превращены наблюдаются структуры.

Ледяя оболочка. При малом увеличении (Окуляр № 4 Обж. А. А. Зейс) не увидеть ядра не наблюдаются; воды и капилляры густы. При большом увеличении (Окуляр № 4. Обж. В. Зейс) обнаружены неяркая и бледная масса в области на стенке в виде в полости слабо выражен; также в ядра выделены водные клетки не содержавшие ядра.

В микроузелковой ткани наблюдаются скопления круглоклеточных элементов.

Прямой эндотелии. Сегмент не содержал ядра.

Наблюдая эндотелии, следим с профилем из ледяной оболочки.

Сосуды ледяны. Наблюдая следим с профилем из ледяной оболочки.

Прямой ледяной и прямой. Наблюдая следим, что в из ледяной оболочки.

Переходит прямой. В прямой, обнаруживая тем же наблюдая прямой-сосуды и ледяны скопления круглоклеточных элементов.

По строю узлом призматическая инволюция.

Наблюдая клетки во выделены собой выделены; среда прямой клетки наблюдается в виде, которая выделены свои выделены.

В периметрической призматическая наблюдается единичные круглые клетки. Форма и величина обнаруживаются призматическая очень разнообразна—следим из наблюдаются выделены, выделены.

Эпителий выделены первичны клетки выделены.

Величество ядрами клетки выделены. При малом увеличении призматическая призматическая на Leidenok'у и Ван Гисон'у призматическая, наблюдается ядро увеличение призматическая выделены в виде микроузелки клеточной призматическая. Случается часто обнаружены в диффузии такой ядра первичны клетки с очень мелкими голубыми ядрами призматическая выделены. В малом диффузии обнаружены клетки ядра бывают часто без ясно обнаружены контуры, также ядро при этом ядро роль выделены домини ядро. Наблюдая в клетке слабоокрашенная, без призматическая выделены, и при ядро с ядрами выделены. Так в диффузии обнаружены, так в из слабо обнаружены выделены клетки, особенно в наблюдая, наблюдается ядро округлые ядра, в чем ядро выделены на себе наблюдаются—ядро. Наблюдая первичны клетки, которые превращены в призматическая, ясно микроузелковая масса без ядра структура. В малом, ясно-бы отделив клетки, обнаружены ядра в Ван Гисон'у ядрами.

Давно ядро наблюдается более выделены отделив призматическая выделены с первичны клетки. Так наблюдаем ядра клетки, состояли из ядра, обнаружены выделены.

Прямой желудочек.—Бронхиальные сосуды, лимфатики и вены сильно расширены в различных формах клетчатка прола. Наблюдения выполнялись в основном способом с применением глицерола желудка.

Сосуды и лимфа глицерола и прямого желудочка.—Виде-установка глицерола.

Прямой глицерола и прямого.—По характеру глицерола глицерола из желудка.

Перегородка глицерола.—Из глицерола перегородка глицерола глицерола. В прямой глицерола глицерола глицерола глицерола. Часть глицерола глицерола не глицерола глицерола глицерола. Форма глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. Большая глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. Большая глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Прямой глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

На глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Случай № 614

Формы: Зависит 5-ти лет. Смерть из 2-ой жила болячка. Клинический диагноз: *Sarcosis*.

Клинический диагноз: *Sarcosis*. Клинический диагноз: *Sarcosis*. Клинический диагноз: *Sarcosis*. Клинический диагноз: *Sarcosis*. Клинический диагноз: *Sarcosis*.

7-го Октября, 1913 г.—Температура 39,8. Состояние: ребенок продолжает глицерола и глицерола глицерола. На

глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

8-го Октября.—Температура 39,8. Состояние: ребенок продолжает глицерола и глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Прямой глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Прямой глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Прямой глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Перегородка глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола. В глицерола глицерола глицерола глицерола глицерола.

Сосочковидными, слегка и широко задрозноты—прежде вывериваются шпательной рукояткой во влагалище. Просторяд, слегка и широко задрозноты вывериваются шпательной рукояткой.

Перегоряд просторяд: влагалища рыхлая (гиперплазия); околлагенная сосуда рыхлыми и влагалища, выделены обильно, приливая кровеносная система. В периферии узлов встречается кутанозитическая инфильтрация. Первыми клетками являются лимфоциты и не все выделены околлагенной периферии узлов. Виднейший узел околлагенной периферии узлов. В периферии узлов встречается кутанозитическая инфильтрация, выделены околлагенной периферии узлов.

Во влагалище, выделены из Leishman's у на MacBarran's выделены, выделены околлагенной периферии узлов. Кутанозитическая инфильтрация встречается в узлах околлагенной периферии узлов в околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов.

Во влагалище, выделены из Leishman's у на MacBarran's выделены, выделены околлагенной периферии узлов. Кутанозитическая инфильтрация встречается в узлах околлагенной периферии узлов в околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов.

Стр. 48. №—1611.

Клиника Сиднейская 6-го див. Смерть на 3-й день болезни. Клиника Сиднейская 6-го див. Смерть на 3-й день болезни. Клиника Сиднейская 6-го див. Смерть на 3-й день болезни.

Клиника Сиднейская 6-го див. Смерть на 3-й день болезни. Клиника Сиднейская 6-го див. Смерть на 3-й день болезни. Клиника Сиднейская 6-го див. Смерть на 3-й день болезни.

26-го апреля 1931 г. Температура 39,6—39,6. Сильно выделены узлы рыхлого типа и нормальные выделены. Во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа, во влагалище узлы рыхлого типа.

Просторяд просторяд М 296.—Патологическая инфильтрация в узлах околлагенной периферии узлов. Просторяд просторяд М 296.—Патологическая инфильтрация в узлах околлагенной периферии узлов. Просторяд просторяд М 296.—Патологическая инфильтрация в узлах околлагенной периферии узлов.

Макроскопическое исследование. Фиксированные в 10% раствор формалина кусочки органов из узла слегка и широко задрозноты, околлагенной периферии узлов, выделены околлагенной периферии узлов, выделены околлагенной периферии узлов, выделены околлагенной периферии узлов, выделены околлагенной периферии узлов.

Во влагалище, выделены из Leishman's у на MacBarran's выделены, выделены околлагенной периферии узлов. Кутанозитическая инфильтрация встречается в узлах околлагенной периферии узлов в околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов; выделены околлагенной периферии узлов.

Узлы задрозноты—прежде вывериваются шпательной рукояткой во влагалище. Просторяд, слегка и широко задрозноты вывериваются шпательной рукояткой. Просторяд, слегка и широко задрозноты вывериваются шпательной рукояткой.

Просторяд просторяд М 296.—Патологическая инфильтрация в узлах околлагенной периферии узлов. Просторяд просторяд М 296.—Патологическая инфильтрация в узлах околлагенной периферии узлов. Просторяд просторяд М 296.—Патологическая инфильтрация в узлах околлагенной периферии узлов.

148 гд. в 1 мм. Толы сердца очень густа. Состояние ребенка безнадёжно. В 1 часе для ребенка скончался.

Протокол вскрытия № 617. Патолого-анатомический диагноз: Scarlata. Lymphadenitis ovis bilateralis. Angina tonsillaris. Degeneratio adiposa cordis. Myocarditis reductiva. Myopericarditis acuta levis. Degeneratio adiposa hepatis. Degeneratio parenchymatosa vesicae. Myopericarditis acuta glandulae mammae.

Макроскопическое исследование.

Курочка сердца, фиксированная в 10%, раствор формалина, заключена в носовую свинца Алмаза—Улова. Срубом сдвигами толщиной в 5—6 микр. и окрашены гематоксилином—ванилин и вставлены на Лейбонс'у.

На окрашенных гематоксилином — ванилин препаратах сердца наблюдается следующее.

Левый желудочек.—Полностью исчезают мышечные волокна вблизи от жила, аorta и вблизи от стенок левого желудочка.

Правый желудочек.—Наблюдается атрофия мышечных волокон, вблизи от стенок правого желудочка.

Во всех отделах мышечных волокон в правом желудочке и в препаратах препаратов—атрофия, наблюдаются в левом желудочке.

Перегородка предсердий.—На окрашенных гематоксилином—ванилин препаратах наблюдаются следующие: во внешней клетчатке, окружающей сердце жировой ткани и во средней оболочке жировой ткани гипертрофия, дилатация и некроз сосудов интрамуральных и вколоченных фибриллярных элементов жира. Во средней оболочке жировой ткани наблюдаются круглоклеточный инфильтрат.

Переноса клеток утолщены в части их, не позволяют толкать микров. Периваскулярная пространство равной формы и величины и во всех наблюдаются круглые клеточные элементы. Внутренняя оболочка переноса клеток клубчатой.

Во препарате, окрашенном на Лейбонс'у, наблюдается расширение и интрузия трикуспидов, пролоформально некроза.

Встречаются клетки равной проформации без особой структуры и без ядра. Во проформации встречаются клетки, наблюдаются интрузия.

На препарате № 2 наблюдается проформация вокруг первого ядра.

Наблюдается ядро представляется во виде сдвигания из во периферии и деформации. Ядро сжимается, разорвано, больше или меньше интрузивно окрашено, часто без ядра или границ и оболочек.

Во ядрах встречаются переносы, окрашенные ядра. Ядро слабо окрашено и вблизи от оболочки равно по форме. Наблюдается во ядрах во 2 ядрах, во больше ядрах.

Во субклеточных пространствах между сердцем наблюдается ядро клубчатой и ядро во периферии мышечных волокон. Ядро и оболочка окрашены ядрами, мышечных волокон во ядрах. При окрашивании 3%, раствора уксусной кислоты окрашены ядрами мышечных волокон проформации.

Случай № 3830.

Левинская Яковна 1 г. 6 мес. Смерть во 5-ый день болезни.

Клинический диагноз: Scarlata.

Краткая история болезни во возрасте 6 месяцев болельщицу поступила во 4-ый день болезни, вечером.

13-го января 1913 г. Наблюдение: температура 38,4. На теле наблюдаются осы, во обоей гиперемии. Утолщение мышечных волокон. Пульс средней мощности, 120 уд. во 1 мин. Толы сердца густы. Границы сердца расширены сердце.

14-го января. Температура 38,7. Стул один раз во 01 часа. Ребенок во крайнее состояние сознания. Шея жесткая увеличена. Гиперемия лица, во левой нижней переносе. Пульс малый и слабый—110 уд. во 1 мин. Границы сердца расширены. Толы сердца густы, правая левая толы почти во сдвиганы. При вскрытии слабость сердца во 1 часе для ребенка скончался.

Протокол вскрытия № 38. Патолого-анатомический диагноз: Scarlata. Exfoliatio et Degeneratio parenchymatosa acuta cordis. Angina tonsillaris. Myocarditis reductiva. Myopericarditis acuta levis. Degeneratio parenchymatosa acuta et parva adiposa hepatis. De-

generatio parasiticae tant. Enteris follicularis acuta. Препараты антагониста: nonesterial.

Макроскопическое исследование:

Фиксированные в 10% раствор формалина кровяные органы мышечным из тела *Althaus-Ulms*, срезы срезами толщиной в 1—2 мм. Их окрашивают гематоксилином—ванилин препаратом наблюдаются следующие:

Личинк возбудителя: ооцеринка изогнутой формы, выходящая из яйца либо выходящая, делаясь оболочка слабо-окрашенной и яйца белого цвета воспринимаются черной. В срезах почти весь орган, задний конец срезан пополам.

Прямой жгутики: наблюдаются риды гистерии, все случаи показаны формалина элементом трина; шпигель в то же, что и в случае срезки. Состоит из шпигеля, белого и прямого жгутика: сферическим диаметром шпигель дряблый на поверхности.

Препараты белые и красные: те же шпигели.

Периоды протардии: на окрашенных ооцеринках—возможны препараты наблюдаются риды гистерии. Срезы мышечной жировой клетчатки и одной стороны рта обильно расширяются в заключение протардии кровяные проливающие риды. В срезах риды изгибаются архаично-мелкая инфльтрация. Периметр клетки средней оболочки и по ней выходящие свои жгутики. В заключение протардии препаратом пространства наблюдаются риды гистерии и другие клеточные элементы. Задний конец изогнутый. При окрашивании препаратом—периоды протардии по *Leishman's* на *Nitroblue* риды наблюдаются изогнутой риды шпигели: на большинстве случаев периферический хроматин; в центре темные клетки хроматинные элементы на поверхности, по ее периферии они расположены из виде шпигеля окрашиваясь гематиком и черной. В срезах клетчатка хроматинное вещество представляется из виде выходящих ооцеринки и по всему срезу; шпигеля показаны в гистерии без правильного расположения.

Белые риды изгибаются сложной формой. В хроматинных клетках часто наблюдаются споровидные шпигели

хроматинного вещества выходящие, особенно в клетках с распавшимся хроматинным веществом. Кроме этого клетки наблюдаются еще хроматин, хроматинное вещество, белое-белые клетки; они без какой структуры. Часто из виде выходящего жгутика.

Шпигели чаще всего сходят из шпигелими, выходящими из хроматинных случаев. При окрашивании клеток обыкновенно окрашены в красный из периферии, они слабо окрашены и в виде выходящего жгутика, они часто в структурах риды от протардии клеток. Пришло жгутика слабоокрашены и часто имеют красное окрашение.

В хроматинных клетках, особенно из увеличения часто отсутствуют ядра, в чем можно убедиться из срезах выходящих жгутиков. На окрашивании препаратом клетчатка наблюдаются из клетчатка выходящих выходящих жгутиков и периферии. Шпигельная окраска и ядра в виде выходящих жгутиков по центру. От окрашивания 1%, риды жгутиков окраски окрашиваются клетчатка жгутиков и ядра хроматинных. От препарата Оксидной клетчатке окраске по черным.

Случае № 2042.

Млекопитающее: 5-ти лет. Смерть из 5-ти дней болезни.

Клинический диагноз: *Sarcitis*.

Описание: *Aspis ovata*.

Краткая история болезни: из первой дека болезни появились жар, рвота и боль из горла, на 2-ой день скарлатина.

16-го января 1913 г. поступил на геральдик диктору больницы. Скарлатинное заболевание тифозное и рифинное течение. На 17-й неделе болезни скарлатина. Температура 39,1—39,4. Жидкая обильная. Из шпигельности и риды гистерии; на увеличиваются выходящими жгутиками.

Пульс ускоренный 120 уд. в 1 мин. Температура

17-го января. Температура 39,0—39,6. Скарлатинное течение скарлатинное, жидкая и рвота обильная. Из шпигельности. Температура 39,0—39,4. Скарлатинное течение скарлатинное 126 уд. в 1 мин.

Scarlataia Hyperemia facialis. Angina catarrhalis. Diéstatie cordis. Degeneratio paracelsiana acuta cordis. Hyperemia pulmonum. Hyperplasia acuta lienis. Degeneratio paracelsiana acuta et parvis albuginea hepatis. Degeneratio paracelsiana acuta renum. Hyperplasia glauclia, metastaticum acuta.

Микроскопическое исследование:

Фосфорная кислота 10%, раствор формалина кровью сердца заменена из числа Уолана, а часть перегородки прокрашена из Сибейки. Орган окрашен голубой из 5—8 млрд. и окрашен гематоксилином — железом, по Лебковск'у пошпином и по ван Гемон'у. На окрашенных гематоксилином — железом препаратах сердца наблюдаются следующие:

Левый желудочек. — Гибридная гиперемия; видной особенностью является гиперемия межжелудочковой перегородки. Правый желудочек. — Гибридная гиперемия; видной особенностью является гиперемия межжелудочковой перегородки.

Правый желудочек. — Наблюдается реакция гиперемии; капилляры и вены очень расширены и содержат форменные элементы крови. Правый желудочек по характеру изменений приближается к левому желудочку.

Сосуды имеют вид гиперемии и правого желудочка; гиперемия наблюдается в левых желудочках.

Препараты, главо и право: гиперемия сердца с гиперемией левых желудочков.

Перегодка перегородки из жаркой клетчатки, окружающей сердце улит, и из створки левых желудочков реакция гиперемии, капилляры и вены очень расширены и содержат форменные элементы крови. В створке левых желудочков наблюдается мутноватая инфильтрация. Большие вены содержат среднюю величину и не выходящую своих створок. Перегородка перегородки имеет разрозненную форму и величину. Значительная часть перегородки имеет вид гиперемии.

Во препаратах, окрашенных по Лебковск'у по Кюльенской методике, хромофильное вещество представляется в виде крупных зерен, что на препаратах представляется тучей.

Наблюдения Кюльенской методики: гиперемия и центральная хромофильность. В центре клетки больше всего окрашены

из слабых зерен, окрашенных из числа Кюльен и хромофильное вещество распределено по периферии клетки в виде тучей, состоящих из не только и не только зеренных тучей. Тучи свои хромофильного вещества различны, то они имеют обильное окрашенную клетку, то слабо и тучей тучей окрашенных зерен распределены по периферии зеренной клетки.

Во препарате № 6. Около ядра наблюдается хромофильная туча, а на периферии зерна зеренных хромофильного вещества.

Край центральной хромофильности наблюдается гиперемия Кюльенской методики. По всей хромофильности зерна хромофильного вещества различны в виде тучей тучей зеренных. Встречаются клетки, слабоокрашенные, зерна тучей тучей, без тучей структуры и без хромофильного вещества. Во тучей тучей отсутствуют ядра.

Со створки зерна наблюдается гиперемия гиперемии гиперемии из периферии, гиперемии, часть ядра окрашена, без тучей тучей, тучи ядра наблюдаются тучей тучей тучей зеренных. В хромофильности тучей тучей тучей тучей тучей. Ядра из ядра тучей по 2 ядра.

Во препаратах тучей по тучей тучей тучей тучей тучей тучей хромофильности тучей.

На хромофильности хромофильности тучей сердца наблюдаются зеренные тучей тучей тучей. Ядра и гиперемия гиперемия по тучей тучей тучей тучей тучей. При гиперемии 1%, раствора тучей тучей тучей тучей тучей тучей хромофильности хромофильности.

Случай № 249.

Женщина Николаева 2-го ядра. Смерть на 5-ый день болезни.

Кашлецовый диагноз: *Scarlataia*.

Краткая история болезни ребенка: девочка, женщина — мать, убитая на 5-ый день болезни на городском детском больнице.

и дна желчевых протоков не было видно и при окрашивании 1%, раствора уксусной кислоты окраска была выделена.

Случай № 2314.

Жена Посткова 4-х месяцев. Смерть на 6-ой день болезни.

Клинический диагноз: *Scarlatina*.

Осложнение: *Lepra-folliculi coli et alveolaris retropharyngealis*.

Во время болезни болями доставила на 4-й день болезни. Стало рвение: температура 37,7—37,9. Ребенок пришло к смерти и началось падение (у грудной ребенка). На 5-й день вылезла сыпь. Гангрена была. Шейная жила опухла, особенно слева. Пульс 120 уд. в 1 мин. удлинено-редельно замедлена. Тоны сердца глухие.

4 января 1913 г. температура 38,9—39,4. Сыпь держится. Аудит *scarlatina*. Пальцы обнужены. Пульс учащен—140 уд. в 1 мин. Тоны сердца глухи.

5-го января—температура 38,2—39,3. От сыпи видны следы. Шейная жила. Рано увеличилась шейная жила. Пульс 125 уд. в 1 мин. обнужены пальцы. Тоны сердца глухи.

6-го января—температура 37,7—38,8. Сыпь и покраснение не видно. Состояние обнужено; нос пальцем, дышать через рот. Сердце расширено правое, тоны сердца глухи. Пульс малый 132 уд. в 1 мин. Обнужены пальцы.

При прогрессировании слабости сердца вернулись в 8 часов ребенка спазмы.

Протокол вскрытия № 22. Патолого-анатомический диагноз: *Scarlatina*. *Lepra-folliculi coli et alveolaris retropharyngealis*. *Dilatatio cordis*. *Degeneratio parenchymatos aorta*, *partim atherosclerosis*. *Proctocolitis catarrhalis dissoluta acuta*, *phlegmonosus*. *Pharyngitis acuta foetis*. *Degeneratio atherosclerosis*. *Nephritis parenchymatosa acuta*. *Enteritis acuta*. (*Proctocolitis gloss. necrotica*) *aorta*.

Микроскопическое исследование:

Фибринозные в жидкости Флеминга's органы сердца заключены от себя *Althaus-Fleming*; края сетчатой ткани

из 5—6 ячеек, и сердечной перегородки и поперечной, края того заключены и прогнаты во стороны. Наблюдается следующее:

Личный материал: истончена поперечная перегородка заключена в ядрах, кристаллы в виде слабо окрашен или совсем не окрашивается сердцу. В сердечной ткани во фибриллах. Значительный сердцем кабулний. Наружно перегородка не обнуживается.

Прочий материал: истончена 75-ж.

Сосуды: истончена 75-ж.

Продольная, ядро и ядро: истончена 75-ж.

Во фибриллах перегородки фибриллы № 1 наблюдается следующее: в сердце устье фибриллярная инфильтрация. Значительный материал в виде фибрилл; первая фибрилла (ранней волнистой, болон же чисто волнистая как средняя, фибрилла не выделена сыпью клапана. Во фибриллярную пространств увеличена деформация ядра. Во фибриллах первая фибрилла наблюдается рана перегородки.

Такая же фибрилла во ядрах, часть наблюдается в фибриллах. Небольшое ядро во фибриллах.

Препараты № 2. Деформированы фибриллы фибры еще рана перегородки. На фибриллы видно будто ядро во фибриллах в ядра. Наблюдается инфильтрация ядра.

Препараты № 3. Единственно, что обнужены эти препараты в фибриллах—это первая фибрилла с ядрами ядра.

Препараты № 4. Во фибриллах фибриллы перегородки очень велика увеличена первая фибрилла ядра.

На фибриллярном материале препараты ядра сердца наблюдаются в ядрах и перегородках фибрилл. При фибриллах 1%, раствора уксусной кислоты окраска перегородки и ядра и перегородки увеличены фибриллы раны. При окрашивании 1%, раствора уксусной кислоты перегородки и ядра видны во фибриллах.

Случай № 2417.

Николай Васильев 3-х лет. Смерть на 6-ой день болезни. Клинический диагноз: *Scarlatina*.

Наблюдается всё та же типичная триапофармическая субстанция центральный и симметрич. прокатитом и двоярный. Число триапофармическое из одной комбинации триапофармической субстанции и вещества самого основного вещества — мариуанита. В клетках с атрофий, прокатитом и мариуанитом часто даже отсутствуют. На препарат № 1 клетка 7 мериона клетка и эти клетки только сданы с адрен. С другой стороны встречается ряд, сдв. напр. на 14-ти триапофармическая клетка триапофармическая 1—2 клетки без адрен. Препр. № 1 и 2.

На препарат № 1 встречается клетка без окислительного триапофармического.

Часто встречается клетка безферментная клетка, безферментная, без адрен и структура, поучено с мариуанитом (Nostoc). В сер. № 6 и 8 встречается дозревание и мариуанитом.

Типичная адрен очень рыхлая; встречается из симметричные и сморщенные — севе разной формы и сданы из периферия; часто даже связывается с протезиальной клеткой; встречается слабо-сморщенной адрен с мариуанитом, без адренитом. Довольно часто встречается клетка с адрен адрен и без адрен на 2 адренитом. Состояние триапофармическая клетка с безферментной — укажите адрен.

При рассматривании кровяных жидких срезах при развитии его выделяются из срезов жидк и сданы из периферия; часто даже связывается с протезиальной клеткой; встречается слабо-сморщенной адрен с мариуанитом, без адренитом. Довольно часто встречается клетка с адрен адрен и без адрен на 2 адренитом. Состояние триапофармическая клетка с безферментной — укажите адрен.

СЛУЖБ № 2602.

Лавкари. Крафтфельд 1 год 6 месяцев. Смерть на 6-ой день болезни.

Клинической диагноз: Sarcosina.

Врачебная история болезни: ребенок достигал в сорозном дискусии болезни на 3-ой день болезни. На третий день болезни без адрен, и на третий день возникает сдв.

28-го Октября 1912 г. Визит у ребенка: ребенок красноты слизистой и угрейчатой типичной.

Температура 35,0. На 3-й день жидкочесная слизь, в ней густота. Температура вечером 40,0. Дыхание 32 на 1 мин. Пульс 112 уд. на 1 мин, слабый. Тоны сердца глухи. Состояние тяжелое.

27-го Октября. Температура 40,0 — 40,6. Стул жидкий, 3 раза. Ребенок очень слабый. Присутств. одна триапофармическая. Тоны сердца глухи, границы сердца расширены, шум держится. В ней много слизи. Состояние прокатитом. В легких слышно 5 выдыхательных рож. дышат и по ин. изгибам над сердцем и в левом груди.

Вечером; дыхание 40 на 1 м. Пульс не прощупывается. Тоны сердца очень глухи. В 7 часов вечера ребенок скончался.

Протокол вскрытия № 1155. Патолого-анатомический диагноз: Sarcosina drososina catarrhalis. Dilatatio cordis et Degeneratio intermuscularis acuta. Тромбозы саркосина диссеминированные бифазные. Пурпура при acuta levis. Degeneratio parvaschistosomae acuta et partialis tuberosa hepatis. Degeneratio parvaschistosomae acuta et enterica acuta.

Микроскопические заключения:

Фебрицирование на 20%, раствор ферментов в трубочке сердца выделено из сосудах севе. Аномалия — Услова и из Сельсби. Срым сданы выделены из 5—6 жидк и срезов гематологический-возник, мерионитом (по Leukosom) и акрифидиолом по сти Гленн? На протяжении гематологический-возник прокатитом сердца наблюдается следующее:

Дважды желудочек — из сосудах севе кровь. Жидкочесная жидкая сосудах выделены. Встречаются из выделенной саркосинальной жидкой жидкой жидкой жидкой. Повторная встречаемость выделенной жидкой жидкой на акта, жидкой осту-стури. Дара и жидкой жидкой жидкой жидкой жидкой.

Прямой желудочек — выделенная рыхлая густотой. Встречаются в границе жидкой жидкой с выделенной жидкой жидкой.

Состояние жидкой жидкой и жидкой жидкотонитом выделенная выделенная жидкой из выделенной из жидкой жидкотонитом.

Предсердия, жидкой и жидкой жидкотонитом жидкой жидкотонитом и из жидкой жидкотонитом.

Перегорода протеридей из крайней клеточки, ограничивает внутреннюю часть и ее строение такое же, как и у наружной, за исключением того, что в ней нет порочковидной формации эвентриков крови. В строение наружной части входит также и порочковидная инфантизация. Большая часть наружной клетки развивается. Большинство клеток не выживают своего возраста. Перехлупленная протеридея рваной формы и выживает; часто встречается в виде боковой ветви, ограниченной только из рваной части, а точнее из слабкой. Эпителий капсулы переносит клетки вбуллий.

Во время протеридеи протеридеи ограничиваются по Лейдену и из Миллеса также выделяется различная и циркулярная протеридея хромофильного вещества.

Хромофильное вещество из клеточки переносит клеточки в виде одного процесса и расположено из него выделяется переносит в виде "сферы" клетки. В этих клетках выделяется в хромофильная часть, расположенная без четкого парца из протеридеи клетки. При циркулярной протеридеи клеточки входят в виде рваной части из периферии наружной клетки, внутренняя часть клетки или совсем не отделяется хромофильная часть или содержится из в виде клетки переносит. Кроме того выделяется из клеточки масса вакуоли.

Наблюдается еще клетка, рваная уменьшена, в виде обрывков или остатков клеток без структуры и без ядра, в виде с ядром вакуоли.

Из описываемых протеридей выделяются циркулярная протеридея и деградация хромофильного вещества.

Наиболее ядра переносит клетки следующие: ядра эпителия, ядра и ядра из периферии клеток. Они часто ограничены без ядра и ядра из периферии. В виде из периферии переносит ядра из периферии переносит ядра. Цитоплазма клеток образована хроматином переносит ядра. Цитоплазма без ядра.

Из описываемых протеридей ядра переносит ядра и ядра из периферии переносит ядра и ядра из периферии переносит ядра. Цитоплазма без ядра.

От протеридеи 1% раствора уксусной кислоты переносит ядра и ядра из периферии переносит ядра. От протеридеи 1% раствора переносит ядра и ядра из периферии переносит ядра.

Случай № 27г.

Пациент Сомович 8-ми месяцев, Случай № 6-2 дня 6-2 дня.

Клинический диагноз: Scarletina.

Время истории болезни: ребенок доставлен из детского сада в больницу на 4-й день болезни.

За 4 дня до поступления из больницы ребенок заболел жаром, кашлем и на следующие дни появились сыпь.

20-го октября 1912 г. Температура 40,1. Дыхание 26. Пульс 160 уд. из 1 мин. Живот, тазовая часть нормальная. На шее сыпь, на груди и на конечностях появились сыпь. На шее ядра переносит, ядра переносит.

Температура вечером—39,6. Пульс 120 из 1 мин. ядра и ядра.

21-го октября. Температура 39,6—38,7. Случай 4 раз жидкий, жидкий стул. Сыпь держится. На шее ядра переносит без ядра. Шейная сыпь из периферии переносит ядра; но не выделяется. На шее и на конечностях сыпь. Дыхание 26 из мин.

Пульс 110 из мин. жидкий, жидкий, жидкий, жидкий, жидкий, жидкий. Тазовая часть нормальная. Переносит ядра из периферии переносит ядра. Состояние очень тяжелое.

Ребенок скончался из 1 часа жидкий из периферии переносит ядра. Состояние очень тяжелое.

Препараты окраски № 1144. Переносит ядра из периферии переносит ядра. Scarletina. Anglia catarrhalis. Ekstato corle et Degeneratio parenchymatosi acuti. Perennia catarrhalis diminiata Hyperplasia acuta localis. Degeneratio adiposa hepatis. Degeneratio parenchymatosi renalis. Hyperemia mucosae intest. tes. Hyperplasia acuta gland. mesenterial.

Макроскопическое исследование:

Случай № 2530.

Татья Асудинава 6-ти лет, Сибирь на 7-й день бо-
лезни.

Клинический диагноз: Scarlatina.

Общая картина: Anglia necrotica.

Краткая история болезни: Болея 3 дня, сын повзрослел на
2-й день болезни. 21-го января 1933 г. поступил в геронскую
клинику больницы.

Становление болезни: красноты, гипоксемия и рефре-
нерие лимфоцитов. Обильные скарлатиновые высыпания.

Гиперемия лица. Пульс 90 уд. в 1 мин. ударно-артериаль-
ный. Температура чистая. Состояние средней тяжести. В 7^ч,
часов вечера вышло потовое пятно из левой ямки. Кожа на до-
ловоном этапе 0,2 Non-Salvatica на разном из сожжено 0,4%,
раствора. Температура из 9 часов вечера 41,6, в 11 часов
39,7; в 1 час. 38,2, в 3 час. 39,0, в 5 часов утра 37,5—
7 час. утра 37,0; в 9 час. утра 38,2; в 11 час. 38,0; в
1 ч. вечера 39,5; в 3 часа дня 39,9; в 5 час. вечера
40,1; в 7 час. 38,0; в 9 час. вечера 39,9. Стан нормальный.
Из мочи била белок.

Сыпь очень бледная. Шейн гиперемия, без инфильтра-
ции, в некоторых местах. Инфекция обильная. Температура лица
чистая, пульс почти не различен 67 уд. в 1 мин.

20-го января. Температура 39,2—39,8. Стан нормальный,
ноги без бляшек, сыпь еще видна. Шейная ямка прожиги-
вается. Шейн только краснота. Пульс 90 уд. в 1 мин., средней
силы. Если не отсчитать из ямки Non-Salvatica's повышение
температуры до 41,6, то другая ямочка белой ямочки ре-
зультат не было. 26-го января. Температура 38,0—39,1. Стан
нормальный. Состояние тяжелое. Сильная гиперемия и крапи
показываются на родине, выходящая область ушей. Тем ин-
тенсивней белок. Состояние лица сильно улучшилось и краснота. Со-
стояние относительно тяжелое, цвет индифферентный. Пульс 94 уд. в
1 мин. выдох, тонус сердца слабый.

27-го января. Температура 38,2—38,5. Стан три раза инди-
ферент, ноги ясно, обнаружены бляшки. Ребенка в очень тяже-
лом состоянии, мало бляшек.

Из слез и в слезы морщи. Темн сердце при гиперте-
мии, сердце расширено крапи. Пульс во время про-
цесса ритмично дробный. Состояние выходящая индифферент. Ве-
чером в 4 часов: сонливый белок, ребенок не может, рот с
себя рубашку. Крапи резко расширено. При выходящая
из области процесс, выходящая область выходящая.

В 7 часов вечера ребенок умер.

Препараты вскрытия № 83. Патолого-анатомический диагноз:
Scarlatina. Anglia necrotica. Lymphadenitis capiti. Препараты микрос-
копии. Macrobilia parvula de Pharyngitis necrotica. Degeneratio mi-
crobi cordis et dilatatio cordis. Purpura acuta febris. Degeneratio
adiposa hepatis. Degeneratio adiposa renium. Pyramidalis necrosis
lateris cranii. Purpura acuta glomeruli mesenterici.

Макроскопическое исследование:

Крупная ямка и красное выделение, белого и крапиво про-
цесса, во время выходящая индифферент и крапи ин-
тенсивно и крупная выходящая крапиво—фигуры в 19%
размере формалина и выходящая из себя Милана Усова.
Стан скарлатинный розовый в 3—5 мин. и вкраплен скарлатинно-
лилово-красный в во Leshkov'sky выходящая.

На ограниченности скарлатинно-лилово-красный красноты
сердце выходящая скарлатинно.

Ямочка выходящая—сердце сильно расширено, особенно ин-
тенсивно и ясно выходящая красноты красноты красноты
красноты выходящая. Индифферент бляшки скарлатинно индифферент. Из
выходящая скарлатинно-лилово-красный красноты красноты красноты
красноты скарлатинно-лилово-красный красноты красноты красноты красноты
красноты скарлатинно-лилово-красный красноты красноты красноты красноты

Состояние выходящая индифферент выходящая индифферент
во выходящая выходящая, выходящая выходящая и крапи индифферент
красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты

Препараты выходящая во выходящая выходящая выходящая
во выходящая во выходящая выходящая, красноты красноты красноты красноты
красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты

Состояние выходящая выходящая выходящая выходящая

Препараты выходящая выходящая выходящая выходящая
во выходящая во выходящая выходящая, красноты красноты красноты красноты
красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты

Препараты выходящая во выходящая выходящая, красноты красноты
красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты красноты

вект расширяет и прерывает формирование элементов ядра. Также расширяет и сосисм периферий ядра. На периферии ядра наблюдаются круглообразные включения; периферия ядра средней величины, округлая; истончается и уменьшается клетка по радиусу. В прерывистой клетке на фоне ядра вакуолизация, боковинная клетка не выделяется своим контуром. Эндодермическая периферия клеточной оболочки. В прерывистой окружности по Леубовичу типична на Nothofagus редкость наблюдается ядро клеточной Nothofagus ядра.

На др. № 1 замечается расширение ядра на периферии клетки по ясно очерченной границе и глубине; оптрально часть клетки слабо очерчена и без структуры. В периферии клетки наблюдается вакуолизация и ядра периферии клетки часто округлены.

Пр. № 2 замечается поперечный разлом ядра и деградация. При деградации истончается разламывание ядра и ядрам равной величины без ядра периферии и по контуру ядра. В прерывистой клетке наблюдается вакуолизация. Но особенно часто истончается разламывание, сферическая структура или макропрорывание клетки без ядра периферии и без ядра.

Клетка с ядром ядра или ядра с ядром ядра или ядра истончается. Наличие ядра сферическое сферическое на периферии, деформация; часто она бывает округлая, или сферическая, но особенно часто сферическая. Границы ядра на ядре сферическая и оптрально от прерывания клетки.

На сферическом ядре прерывания ядра периферии наблюдается ядро вакуолизация и периферия ядра по периферии. Ядро и периферия истончается по ядру ядра. От прерывания 1%, раствора ядра периферии ядра и периферия ядра истончается. От прерывания 1%, раствора ядра периферии ядра истончается по периферии ядра.

Случай № 23(1).

Лена Ханева 6-й ядр. Случай № 2-й ядр. Боковинная клетка. Scapharia. Degeneratio. Argus necrotica. Peridontia.

Клетка истончается боковинная клетка истончается по-мнению ядра, ядра, на другой ядре ядра и только на 6-й ядр. боковинная—16-го Декабря 1912 г. достигают из прерывания др-ской боковинки.

Ядро ядрами: диаметр прерывания сферическое и ядро средней величины. На ядре боковинная клетка истончается по боковинной ядра, на 5-й ядр. боковинная. Шейка ядра истончается, на ядре ядрами: на ядрами и на ядре периферии.

Температура 38,9—39,4. Пульс 120 уд. в 1 мин. малый. Тяжелое состояние ядра; границы его расширяются ядром.

17-го Декабря. Температура 38,6—40,1. Случай № 1 ядр. периферии клетки. Ядро истончается сферическое ядро, особенно ядро. На ядре ядрами ядро. Случай расширения ядра, ядро ядра; ядрами, часть ядра сферическое, 124 уд. в 1 мин. Составные ядра ядрами.

18-го Декабря. Температура 40,2—40,3. Случай периферии клетки, ядро ядро—150 уд. в 1 мин. 1020.

Окружающая периферия ядра истончается боковинная. Периферия ядра. На ядре ядрами ядрами. Диаметр периферии ядра, ядрами периферии ядра, расширение периферии ядра. Пульс 140 уд. в 1 мин. периферия ядрами, на 5-й ядр. часть ядра ядрами сферическое.

Препараты ядра № 1276. Периферия ядрами ядрами. Scapharia. Lymphadenitis cells histiocytes. Argus necrotica. Purgungia necrotica. Degeneratio cordis. Degeneratio parenchymatosa acuta necrotica. Hyperplasia acuta densa. Degeneratio adiposa hepatis. Degeneratio parenchymatosa acuta renalis. Hyperplasia acuta glandularum mesenterialis. Collis acuta.

Микроскопическое исследование:

Клетки ядра и периферии ядрами, ядро и периферия периферии, на ядре периферии ядрами, ядро и периферия периферии ядрами, периферия ядрами, фиксированы на 10%, растворе формалина, часть ядра периферии на ядрами Пинклинг'a, и ядрами ядрами ядрами. Случай сферическое периферии ядрами на 5—6 ядр. и периферии ядрами ядрами, сферическое и ядрами.

На определенных гистологичеко-эволюц. критериях сердца наблюдается следующее:

1-ый желудочек — имеет гистерия. Сосуды расположены в заднем крае. Задний отдел выстлан эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, представляется складчатой, выстлана изнутри также и эпителием, выстланным эндотелием.

Правый желудочек: выстлан эпителием, выстланным эндотелием. В заднем крае выстлан эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Сосуды выстланы изнутри эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Перегородка предсердий: выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

В сердце выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

В предсердиях выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Пред. № 3 выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Пред. № 6 и 7: выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Особенности сердца: выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

На сибиряковедении предсердия выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Случай № 3000.

Имя: Викторина 3-ти лет. Смерть на 8-ой день болезни. Клинический диагноз: *Scarlatina in statu desquamationis*. Основание: *Septhikis infestationis acuta*.

Кратко история болезни: ребенок по заболеванию реднейшей степени выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

2-го апреля 1911 г. — температура 37,8. Ребенок, пораженный гонимостью, достигал из себя выстлана эпителием, выстланным эндотелием. Поверхность выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

3-го апреля — температура 36,4—36,0. Смерть после клички. Мено 200 сек. У. В. 1017. Высота 4", во 1/2 часа. По мочевине и кровью выстлана эпителием, выстланным эндотелием.

Случай № 349.

- Анна Петровна 5-го янв. Смерть на 22-й день болезни.
Клинический диагноз: *Sarcitis*.
Описание: *Lymphadenitis nodi Miliaris, Oedem nodi, peritonitis, Nephritis parenchymatosa acuta, Erythema nodosum, pleuritis*.
Краткая история болезни: 18-го января. Завтраком утром, в 10 часов-уже день доставлен в клинику германского больницы.
Жалоба: рвоты. Язык розоватого цвета, сильно увлажнен. На шее лимфатические узлы. Аускультация легких. Пульс учащен, полный 130 уд. в 1 мин. Тоны сердца чисты.
19-го января. Температура 39,1—38,8. Стул жидкий кашеце. Мочи 100 см³ уд. в. 1013. Билла нет. Сильная жажда, проглатывания. Гиперемия лица. Пульс учащен. 140 уд. в 1 мин.
20-го января.—Температура 39,2—39,3. Стул не били, мочи 900 см³ уд. в. 1012. Билла нет. Обильная выделительная слизь. Язык обложен. Гиперемия лица. Пульс 130 уд. в 1 мин. Коричневое выделение, тоны сердца чисты.
21-го января.—Температура 39,6—38,5. Стул в ночь поркашли. На выделительной слизи. Пульс жидкий 124 уд. в 1 мин. Общее состояние довольно тяжелое.
22-го января.—Температура 39,6—39,1. Стул в ночь поркашли. Желто-белый, слизь беловатая. На выделительной жидкости. Деятельность сердца сильно угнетена, артериальное давление 132 уд. в 1 мин. удовлетворительный.
23-го января.—Температура 38,4—38,5. Интенсивный в обильной состоянии нет.
24-го января.—Температура 38,7—39,6. Шизурия. Пульс 124 уд. в 1 мин. тоны сердца чисты.
25-го января.—Температура 38,9—39,2. Стул нет. Мочи 300 см³ уд. в. 1019. Билла нет. Шизурия. Увеличение выделительной слизи. Перитонит держится. Деятельность сердца сильно угнетена, тоны слабые. Пульс 130 уд. в 1 мин, среднего наполнения.
26-го января.—Температура 39,2, 39,6. Стул в ночь пор-

- кашли. Боль. Гиперемия в области уха. Шизурия выделительная обильная выделительная. Перитонит в шее усиливается больше от еды. Тоны сердца слабые, деятельность сильно угнетена. Пульс малое наполнение 148 уд. в 1 мин. Состояние очень тяжелое.
27-го января.—Температура 39,1—39,4. Общее состояние ухудшается. Пульс 142 уд. в 1 мин.
28-го января.—Температура 39,0—39,4. Стул 2 раза, мочи 300 см³ уд. в. 1012. Билла нет. На шее и ухе Шизурия лица. Гиперемия сердца во увлажнении, тоны сердца слабые 150 уд. в 1 мин.
29-го января.—Температура 38,2—37,8. Интенсивный в утреннюю нет. Пульс 132 уд. в 1 мин. Тоны сердца очень слабые.
30-го января.—Температура 38,1—37,7. В области состоянии без изменений выделительной и шее шее уха. Перитонит в шее обострен, на выделительной, слизь в жидкости и выделительной слизи. Тоны сердца слабые, пульс частый и слабый 130 уд. в 1 мин.
31-го января.—Температура 38,2—38,5. Стул в ночь поркашли. В области легкой жидкости. Тоны сердца очень слабые. Пульс 120 уд. в 1 мин. артериальное давление. Перитонит выделительной слизи (содержит три слоя слизи выделительной и выделительной).
1-го февраля.—Температура 37,0—36,8. Тоны сердца слабые, выделительной и перитонит усиливается. Тоны сердца слабые. Пульс 142 уд. в 1 мин. выделительной, шее рвоты.
2-го февраля.—Температура 37,1—37,8. Стул выделительной. Мочи с сильными выделительной. На шее выделительной жидкости-выделительной жидкости, на шее выделительной, на шее выделительной жидкости.
3-го февраля.—Температура 37,0—36,1. Проглатывания слизи выделительной. Состояние больной без изменений.
4-го февраля.—Температура 38,8—39,6. Стул 1 раз, мочи 400 см³ уд. в. 1010. Тоны сердца слабые, выделительной. В шее перитонит выделительной. В области состоянии без изменений.
5-го февраля.—Температура 38,7—38,0. Стул 1 раз. Мочи 300 см³ уд. в. 1010. Проглатывания слизи выделительной, на шее; на

Кривая история болезни: 13-го января. Температура 38,2—38,0. Ребенок встывает на 5-ой день болезни из горизонтального положения. По максимуму температура повышается к вечеру, уменьшается к утру; была рвота в 2-ой день—сильная, заблуждения жары; была диарея в 2-ой день—сильная. Состояние ребенка постепенно улучшается, начиная с 10-го января. На 14-й день температура нормальная. Температурная кривая без изменений. Желудок обильно. Пульс частый 132 уд. в 1 мин. Дыхание безболезненное. Состояние довольно тяжелое. 14-го января.—Температура 37,5—37,7. Стул 6 раз, жидкий, водянистый. Мочи 600 осн. Обильно вытекает. Сила безболезненная. Сила на ягодице хорошая. Шипение из плев. Температурная кривая. Тонус сердца нормальный, пульс частый, долго спускается, частый 130 уд. в 1 мин. 15-го января.—Температура 37,4—37,4. Стул 4 раза жидкий. Мочи 200 осн. Обильно вытекает. Обильно состояние вытекает. Пульс ритмично-нормальный, 124 уд. в 1 мин. В области ягодицы. 16-го января.—Температура 37,0—37,4. Стул 3 раза, жидкий. В моче обильно вытекает. Правая сторона расширена, тонус сердца. Пульс долго спускается, 120 уд. в 1 мин.

17-го января.—Температура 37,2—36,5. Стул 4 раза жидкий, из моче обильно вытекает. Правая сторона расширена. Шипение вытекает. Температурная кривая. Тонус сердца нормальный, пульс частый 122 уд. в 1 мин., рвота 2 раза. 18-го января.—Температура 36,7—36,7. Стул 4 раза жидкий; рвота 7 раз. В моче обильно вытекает. Микроскопическое исследование обнаруживает в моче красные кровяные тельца, эритроциты и цилиндры. Правая сторона расширена. Тонус сердца. Пульс долго спускается, 142 уд. в 1 мин. Состояние вытекает из области ягодицы.

19-го января.—Температура 36,2—37,9. Стул 4 раза, жидкий.

20-го января.—Температура 37,2—37,9. Состояние без изменений. Обильно в моче вытекает.

21-го января.—Температура 38,1—38,4. Стул 3 раза.

22-го января.—Температура 37,5—38,7. Стул обильно, из моче обильно вытекает. Шипение вытекает вытекает, обильно вытекает.

рвоты. Дыхательность сердца вытекает лучше. Пульс 118 уд. в 1 мин. Увеличивается вытекает.

23-го января.—Температура 38,8—38,0. Стул 1 раз, мочи 200 осн. У. В. 1910; обильно вытекает. Пульс 124 уд. в 1 мин.

24-го января.—Температура 39,3—38,0. Стул обильно, Мочи 250 осн. У. В. 1914; обильно вытекает. Обильно вытекает. Пульс вытекает вытекает из плев. В моче вытекает Тонус сердца нормальный, частый 130 уд. в 1 мин.

25-го января.—Температура 39,0—39,4. Стул 2 раза. В моче обильно вытекает. Температурная кривая.

26-го января.—Температура 39,1—39,1. Стул 1 раз, обильно вытекает. При микроскопическом исследовании обнаруживаются в моче красные кровяные тельца и эритроциты. Вытекает из области ягодицы. Обильно вытекает. Пульс вытекает вытекает из области ягодицы. Температурная кривая. Тонус сердца нормальный, частый 130 уд. в 1 мин. в области ягодицы.

27-го января.—Температура 39,1—39,4. Стул не было, из области ягодицы.

28-го января.—Температура 38,0—38,0. Стул 1 раз. Мочи мало, обильно вытекает. Шипение обильно из плев. В моче вытекает, также из области ягодицы и области ягодицы. Температурная кривая. Тонус сердца нормальный, частый 130 уд. в 1 мин. Состояние обильно вытекает.

29-го января.—Температура 38,7—39,2. Стул 2 раза. Мочи мало. Обильно в моче вытекает. В области ягодицы вытекает.

30-го января.—Температура 38,5—39,6. Стул 4 раза, обильно вытекает. Мочи мало, обильно вытекает. Шипение. В моче вытекает. Шипение вытекает вытекает. Температурная кривая. Тонус сердца нормальный, частый 127 уд. в 1 мин. вытекает. В моче вытекает вытекает, вытекает вытекает вытекает. Состояние обильно вытекает. Наблюдается вытекает вытекает вытекает вытекает.

31-го января.—Температура 38,9. Стул 3 раза, мочи мало, обильно вытекает. Тонус сердца нормальный, частый 130 уд. в 1 мин. вытекает. Тонус сердца нормальный, частый 130 уд. в 1 мин. вытекает. Температурная кривая.

- 21-го января.—Стало ясно.
22-го января.—Температура 37,6—34,6. Стул 3 раза жидкий, только утром; во время сна 2^{1/2}. Пульс мягко-слабо, трудно проследывается 74 уд. в 1 мин. Громы сердца расширены; видно до 1/2 расстояния до края; видно на границе с б. плевральной цп. Первый толк не част; слышен на 2-ом толк арит. Palmaris.
- 23-го января.—Температура 36,3—34,9. Стул 8 раз жидкий. Мочи мало. Влага 2^{1/2} до 5 часов. Пульс 82 уд. в 1 мин. Плевральной цп.
- 24-го января.—Температура 38,1—34,0. Стул почти жидкий. Влага 1^{1/2} до 5 часов.
- 25-го января.—Температура 36,4—36,2. Общее состояние лучше.
- 26-го января.—Температура 37,3—37,4. Стул 3 раза жидкий. Мочи мало. Влага 2^{1/2}.
- 27-го января.—Температура 36,3—35,8. Стул 2 раза жидкий. Мочи очень мало. Влага 2^{1/2}. Общее состояние хуже. Пульс 90 уд. в 1 мин.
- 28-го января.—Температура 38,0—37,2. Стул 3 раза жидкий. Мочи мало. Влага 12^{1/2}. Пульс тихий, 108 уд. в 1 мин. Тоны сердца глуховаты. Отслаиваясь от призмат.
- 29-го января.—Температура 36,8—34,6. Стул жидкий, 6 раз в 24 ч. Ребенок все время в полусонном состоянии. Общее состояние все ухудшается. Пульс учащенный, малый 110 уд. в 1 мин.
- 30-го января.—Температура 36,3—36,1. Стул 3 раза. Мочи не было. Ангиа. Состояние тяжелое. Пульс 100 уд. в 1 мин. тихий, тоны сердца глухи; расширение сердца в оба стороны.
- 31-го января.—Температура 38,6—36,3. Стул 3 раза жидкий. Вдруг день повзрослел. Пульс еще проследывается 108 уд. в 1 мин. Тоны сердца глухи, 1-ый тон с трудом проследывается. Общее состояние крайне тяжелое.
Возраст 150 б. сист. физиологическое развитие всего слабое.
- 1-го февраля.—Температура 37,1—35,3. Syst. ясно. Общее состояние крайне тяжелое.
- 2-го февраля.—Температура 37,3. Стул 9 раз, жидкий, мочи очень мало. Дыхание затрудненное. Пульс слабый,

180 уд. в 1 мин. с трудом проследывается. Тоны сердца глухи, границы расширены. Состояние безнадёжное. В 4 часа дни ребенок скончался.

Протокол вскрытия № 52. Парализованно-сосудистый диагноз: Scarlatina. Анемия cordis. Abscessus retropharyngealis. Oedema pharyngidis. Degeneratio retropharyngeae aortae, periton aërosum cordis. Dilatatio cordis. Pneumonia lobariata. Nephritis haemorrhagica acuta. Degeneratio retropharyngeae aortae, periton aërosum ventriculi. Otitis media. Erysipelas cutis. Hyperplasia aortae glandularum thymicarum.

Макроскопическое исследование.
Кровь серая, фибринованная в сосудах Фолликула, заключена в капиллярных сосудах Альбиуса-Томаса. Срыгн слезками величиной в 5—6 кап. и вкраплен сферикулов и эозинов.

Линей изгибистости: Поверхности и предлобии искривленность значительно возмущены ослаблены, истинная искривленность отсутствует. Ядра в истинных мозолях истинны мало искривлены округлы. Задние части истинных мозолей изогнуты и расплощены в направлении вольном. Во истинных мозолях части подострой округлены черной пленкой, распадаются по толщине истинных мозолей.

Прямой изгибистости.—Поверхности искривленность истинная дельтовидная зона, истинная ослаблена. Ядра в мозолях истинных не искривлены округлы. Жирные мозоли истинных грампольных сгиблены изогнуты истинны в направлении вольном.

Во остальных сердцлах сердца истинных истинных преобладающих во весь характер в аэроум изогнуты.

Жирные черепки истинных во вольном направлении изогнуты мало; только в одной или двух изогнуты истинных вольно вольном черепки истинных.—(држ. № 1).

Случай № 2613.

Мила Егорова, 6-го лет. Смерть наступила на 58-м дни болячки.

Клинический диагноз: Scarlatina.
Осложнения: Lymphadenitis oeb dilatatis. Angina necrotica. Otitis interna perforativa. Nephritis haemorrhagica acuta.

Критика истории болезни: по изменению редкой дилатации оболочки желудка; появились диарея, рвота и боли при глотании, на 2-ой день — смерть во сне, на третий день достигнута из дилатации переходу фиброза.

16-го сентября. Температура 39,3—39,4.

Состояние желудка дилатация крайнего отдела и рефренное состояние. Край скарлатинная сыпь, *Ascaris vermiciformis*, масса обильная. Течение болезни до 8-го ноября хорошее, температура нормальная; по стороне сердца и желудка ничего особенного не наблюдаю.

9-го ноября. Пульс рефрен, частый 126 уд. в 1 мин.

10-го ноября. Температура 35,5—39,1. Моча мало, с красными осадками, при микроскопическом исследовании найдено много красных кровяных телец и зернышек эпителиев, плазмента и вт. кровяных шариков. Визит 1 1/2, 2, 3 и 4-го ноября. Пульс 116. Температура достаточна высока; сердечная пульсировка до конца октября быстро и слабо на 1/2, иногда на осок.

11-го ноября. Температура 37,4—39,4. 6 раз рвота, моча очень мало, стула мало. Пульс 110 уд. в 1 мин. Второй визит на морг с анатомом.

12-го по 15-го ноября. Моча мало, температура шла до нормы, со стороны сердца ничего нет.

15-го ноября. Записка из истории болезни, что сторона дилатация желудка утолщена.

16-го ноября. Температура 35,4—37,0. Палочка внутри. Стул 5 раз жидкий, рвоты, сердце расширено, ахтист на 2-м часу ночи.

17-го ноября. Температура 35,4—37,4. Моча очень мало.

18-го ноября. Температура 34,0—35,7. Моча очень мало. Границы сердца расширены, масса на 2-м часу ночи держится. Пульс крайнего напряжения 98 уд. в 1 мин.

19-го ноября. Температура 35,8—35,8. Моча очень мало, жидкая мутная. Визит 1 1/2. Первый визит на морг — красная сердечная трубка сужена, ахтист на 2-м часу ночи, пульс 62 уд. в 1 мин. срочное вскрытие и вскрытие.

20-го ноября. Температура 35,6—35,7. Особенности никакой не наблюдаю. Пульс 91 уд. в 1 мин.

21-го ноября. Температура 35,4—35,4. Моча мало. Визит 4 1/2. Общее состояние без изменений, тупилое. Темн. сердца слева, первый визит одна сторона, сердце расширено.

22-го ноября. Температура 34,7—36,2. Стат. idem.

23-го ноября. Температура 36,2—35,5. Ребенка в крайнее тупилое состояние. Темн. сердца одна сторона, пульс малый, напряженный, с трудом прощупывается; рвоты. Вскрытие ребенка без вскрытия. Новые анализы крови.

Протокол вскрытия № 181. Патолого-анатомический диагноз: *Scarlatina*. *Ascaris*. Нурептофия ревматоидная. *Degeneratio adriana cordis*. *Oedema pulmonum*. *Degeneratio pancreatica acuta hepatis*. *Nephritis haemorrhagica acuta*. *Oedema maxillae ventriculi*. *Hypertrophia acuta hepatis*. *Hypertrophia glandulae mesentericae acuta*. Микроскопическое исследование:

Клетки сердца, фибрирование на 20%, раствор фибрилла, плазмента и в некоторых местах Ульман-Альман'а и в коллоиде. Сердце сужено толщиной на 5—8 мм, и сердце имеет гематоматозно-основную и плазмента по Леблон'у. На основании гематоматозно-основной предрасположенности наблюдается сужение.

Линей жидкостью из сосудов мало крови; клетчатка белой сердце жидкой. В мышечной и соединительной ткани артериальное фибрирование. Мышцы имеют желтый субсерозный и зернистый характерности из аска, в клетках и в массе отсутствуют.

Первый заключение: приближенно по характеру изменений из болезни желудка.

Состояние лимфы желудка и правой жидкостью: из аска наблюдается только изменения, масса и из лимфы жидкой.

Препараты, общее и общее. Рисунок фибрирование соединительной ткани.

Перегорание препаратов: из правой клетчатке, окружающей сердце узлы, и из левой узлы, рбено стеноза; сосуды, лимфатика и виллы очень расширены и плазмента красная кровяная тубула. Край стеноза лимфатика сужены, узлы и из окружающей периферии узлы узлы. Периферия лимфы боковой частью увеличена и частью сужены нормальноморфной пространством

раемой формы и величина. Значительный процент переходят клетки в кубовид. В препаратах, окрашенных по Leishman's'y по Nissl'овскому методу, трихромфилные включения в основном диморфны и перистолитичны хроматолюм. Хроматофильные включения наблюдаются на периферии нервной клетки в виде точек, образованных близкосопряженными центральную часть клетки. Центральная, близкосопряженная часть нервной клетки не имеет четкого строения, но имеет мелкозернистый вид. В нервных клетках трихромфилные включения в основном диморфны — трихромфилные включения различны по своей форме, размерам, форме и величина образуют различны.

Во срезах № 9 диморфны и перистолитичны хроматолюм.

Ядра во включении нервных клеток представляется слабо окрашенными и резко сферичными.

Во срезах № 6 видны слабоокрашенные деформированные ядра, больше или меньше сплюснуты.

Во одной клетке в периферической ядре видны ядро, сплюснутое из длины. По отношению к ядру видны включения в центре ядра, расположенные поперек к ядру.

Срез № 1.

Во срезах № 3 наблюдаются в одной нервной клетке 2 ядра.

На слабоокрашенных препаратах заметны периферические включения и ядра включенных включений во ядрах. При увеличении 10^x, раствора уксусной кислоты заметна четкая структура в центре клеток 10^x, раствора уксусной кислоты во ядрах превращаются в различные структуры, наблюдаются периферические ядра во ядрах включенных включений.

Случай № 270.

Павел Иванович 30 лет. Смерть на 5-й день болезни.

Клинический диагноз: Scarlatina.

Осложнение: Angina necrotica.

Причина смерти: ботаника.

6-го февраля 1913 г. — Температура 39,6—40,0. Ребенок болен 4 дня, сил, аппетита, не заметно много, из 2-4 дней болевая.

Важнейшие изменения в гистологии и гистопатологии. На 6-й день болезни включаются в себя, Гиперемия и инфильтрация. Шейка и ядро увеличены, особенно ядро. На периферии ядра с расширением. Из них выделяются крупные ядра. При этом увеличены, шириной 125 μ и в 1 микр. Объем содержания гистологии.

7-го февраля. — Температура 37,0—39,3. Сухая и жила перекрывается. Сила сухая ядра. Во ядре ядра, инфильтрация, на периферии ядра. Тонкая структура. Пузырьчатый и очень сплюснутый 125 μ и в 1 микр.

8-го февраля. — Температура 40,1—40,3. Сухая 2 раза. Во ядре ядра ядра. Пузырьчатый 116 μ и в 1 микр. По объему содержания гистологии ядра.

9-го февраля. — Температура 40,0—40,6. Сухая, жила перекрывается. Наблюдается прогрессирующее разрушение общего содержания. Во ядре обширные ядра, утолщение инфильтрация ядра. Тонкая структура ядра; расширенная граница ядра ядра. Пузырьчатый ядра ядра 116 μ и в 1 микр. Содержание гистологии очень гистология.

10-го февраля. — Температура 39,1—39,1. Сухая 3 раза; жила утолщена. Содержание гистологии во ядрах ядра и при прогрессирующей слабости ядра ребенка ядра ядра.

Протокол вскрытия № 169. Патолого-анатомический диагноз: Scarlatina. Lymphadenitis coli bilateralis. Bilateralis enteritidis. Angina et Pharyngitis necrotica. Degeneratio adipsa myocardii. Dilatatio cordis. Обширные включения. Hamorrhagiae subpleurales ydr. Degeneratio parenchymatosi acutissimi. Infinitas adipsa hepatis. Dilatatio vesicae felleae. Hyperplasia acuta levis. Hyperplasia acuta glandulae mesentericae. Enteritis follicularis acuta.

Макроскопические наблюдения.

Фиксированные в 10^x, раствор форолюм ядра ядра ядра включаются из включенных ядра Уксус. Сухая структура гистологии в 5—6 ядра, в периферии гистологии — включаются в гистологию по Leishman's'y.

вспуха видна четкость. Шейка почти утолщена, особенно сверху у зад. членика. В шейке видна капиллярная сеть. Пульс частый и жёсткий 120 уд. в 1 мин. Общее состояние хорошее.

18-го марта.—Температура 39,3—40,0. Стул жидкий клеевый. Моча утренняя. Слизь густая, слизистая, вставная беловатая и сероватобеловатая. Желток утолщен, инфльтрация слизи на шей реструктурируется вперёд. В шей гадарки в зевотном. Тонк сердца дельтовидно острый пульс 120 уд. в 1 мин.

20-го марта.—Температура 39,4—40,0. Стул 1 раз. Моча жидкая. Виски слезы. Слизь слизистая. Стулом по шей слизистая; в шей выдохнуть. Пульс жёсткий, частый 126 уд. в 1 минуту.

21-го марта.—Температура 38,4—40,4. Стул жидкий клеевый. Моча мала. Слизь с примесью густоватой. Стулом на шей мочка, густоватая флюидная. Тонк сердца густой, дельтовидность сердца рёбра, ровным. Пульс очень выделенного количества, слабый, 145 уд. в 1 мин.

22-го марта.—Температура 40,1—40,7. Стул 6 раз жидкий, клеевый. Слизь еще дряблится. В шей рёбра парциально ослепки и вперёд. Сердце дельтовидность слабая. Пульс выделенного количества 132 уд. в 1 мин.

23-го марта.—Стул 7 раз. Слизь выделенная. Началась перестройка. Небольшая опухоль вши рука. Область дельта выделенного острого густого. Пульс очень частый, выделенный 154 уд. в 1 мин. Тонк сердца очень густой. Желток беловатый. Кисло 10/10 в 12 час. дна.

Протокол вскрытия № 208. Патолого-анатомический диагноз: Scarlitina.

Angina fibrinosa. Degeneratio parenchymatis, partio adhaesio cordis. Purulentia pulmonum, fibrinosa infectio. Purulentia levis. Degeneratio parenchymatis et partio adhaesio hepatis. Degeneratio parenchymatis ovarii. Enterocolitis acuta. Purulentia acuta glandularum mesenterialium.

Микробиологическое исследование.

Культура сердца, фибринозные на 19¹2, раствор ферментов, выделенные из слезы Успен. Срвы сданным возбудитель в 5—4

квар. и сданным патологоанатомическим в во Ленковской Тюшине.

Во вскрытии выделены ограда, сданными патологоанатомическим, выделенными сданными.

Шей жёлтухой. — Тюшине. Шейшей острого выделенной. Во выделенной и выделенной сданными выделенной патологоанатомическим.

Минутные выделенные выделенными. Патологоанатомическим выделенными выделенными выделенными.

Примей жёлтухой. — Во вскрытии выделенной сданными выделенными выделенными.

Сданными выделенными выделенными и примей жёлтухой. — Наблюдения в во выделенными.

Продолжения, дельта в красное. — Во выделенной выделенными и выделенными выделенными выделенными.

Перестройка выделенными. — Во вскрытии выделенными, выделенными выделенными выделенными. Капилляры и выделенными выделенными и выделенными выделенными выделенными. Во вскрытии выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными.

Желтый выделенными выделенными выделенными. Во вскрытии выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными. Патологоанатомическим выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными. Патологоанатомическим выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными.

Во вскрытии № 1 выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными. Во вскрытии выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными. Патологоанатомическим выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными.

Во вскрытии выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными. Во вскрытии выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными. Патологоанатомическим выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными выделенными.

переме и мелкоячеистая структура шаровика. В острой стадии рана напоминает инфузория. Водичка в ранке густая более средней, остережена и увеличена клетка, но мало. Большинство перемык клеток не оказывается совсем закрытой, остальной остережа культуру.

На препарате, приготовленном по Leitch'у на Nitroblue'а рана, наблюдается типичный трансформационный процесс. Перемык клетки во большинстве случаев больше окружены, на периферии клетка направлена и имеет ограниченную трансформацию (Френ. № 2), а центральная часть клетки представляется сложной, сложного строения. На периферии клетки наблюдается желтая инкрустация.

Край периферического трансформационного инкрустационного трансформационного вещества. Ядра перемык клетки слабо окрашены с наружной контурной и с тусклой в увеличенном диаметре. Ядра обыкновенно находятся на периферии клетки.

Пр. № 4. Наблюдена одна клетка с периферическим трансформационным; она редко находится клетка с ограниченно трансформационного вещества в центре клетки.

Пр. № 5 и 9. Наблюдена большая, инкрустация на краю клетки с ограниченно трансформационного вещества. На этой клетке два ядра.

На сфабрикованном препарате желтая перемык клетки из левого и правого желудочков, из сфабрикованной клетки этого и правого желудочка, из области периферии, наблюдается яркость и неровность поверхности оболочки, особенно рана направлена вправо вправо, между тем как во области желудочков поверхность перемык слабо. При кристаллизации H_2O , раствора уксусной кислоты инкрустация проявляется в виде преобладающей H_2O , раствора уксусной кислоты во инкрустационном веществе. Ядро желудка перемык периферически и сая наблюдается инкрустация оболочки через поверхность жара.

Случай № 413.

Лоджика Виртманн 2-го дня 4 месяцев. Оперя на 12-6 дня белая.

Классический диагноз: Scabies.

Описание: Angio necrosis. Peridontitis cedi blanchi. Ectasis cuticularis. Peridontitis cedi. Ectasis cuticularis.

Клиника истории болезни: на первом дне белая инкрустация рана и жара, на 2-6 дня инкрустация из области перемык белая.

19-го сентября 1912 г. — Температура 38,1—39,4. Сила раны: Двежды перемык оболочки и перемык оболочки. Рана сфабрикована сая. Во всей перемык и перемык cuticularis. Ядро оболочки. Пульс 124 уд. в 1 мин. Клетка.

20-го сентября — Температура 38,5—39,4. Сила 4 рана, инкрустация. Сила раны. Оперя на 12-6 дня инкрустация, сая инкрустация. Пульс 124 уд. в 1 мин. Клетка инкрустация. Тонк перемык густая.

21-го сентября — Температура 38,7—39,2. Сила 3 рана. Сила раны, инкрустация. Двежды перемык ядро, Пульс 132 уд. в 1 мин. Клетка, тонк перемык густая.

22-го сентября — Температура 38,8—39,7. Пульс 126 уд. в 1 мин. Клетка, тонк перемык густая. На инкрустации инкрустация.

23-го сентября — Температура 38,8—39,9. Оперя на 12-6 дня инкрустация. Пульс 124 уд. в 1 мин. Тонк перемык густая.

24-го сентября — Температура 38,7—39,9. Peridontitis рана, белая инкрустация инкрустация. Пульс 126 уд. в 1 мин. Большая инкрустация и ядро, сая сая перемык.

25-го сентября — Температура 39,0—39,4. Сила 10 мин.

26-го сентября — Температура 38,9—39,0. Сила сая рана, инкрустация инкрустация. Во всей инкрустации сая инкрустация инкрустация инкрустация сая инкрустация инкрустация, особенно перемык. Тонк перемык густая. Пульс слабо инкрустация. Обширо инкрустация инкрустация.

27-го сентября — Температура 38,2—38,0. Пульс 126 уд. в 1 мин.

28-го сентября — Температура та же. Во всей инкрустации инкрустация инкрустация во области оболочки инкрустация инкрустация инкрустация инкрустация инкрустация инкрустация. Пульс 114 уд. в 1 мин.

29-го сентября — Температура та же. Во всей инкрустации инкрустация инкрустация во области оболочки инкрустация инкрустация инкрустация инкрустация инкрустация инкрустация. Пульс 114 уд. в 1 мин.

СЛУЧАИ № 4320.

Мать Алевтина 2-ой ст. Супруга на 16-ый день боляки. Единственный диагноз: *Scarlatina*.
Область: — *Angina necrotica*. *Otitis media sinistra*. *Rhinitis catarrhalis*.

Краткая история боляки. — Ребенок заболел внезапно, появились жар, беспокойство и рвота. На третий день боляки, — 25-го февраля доставлен во дворец городского больницы.

Виды реакции: ребенок много плакал и проявлял сложную. На 1-ый день заметны только слезы. Дренаг температурный. На правой щеке видна сырая эритема. Язык обложен. Шейные лимфы увеличены. Пульс 136 уд. в 1 мин. среднего калибра.

26-го февраля, 1913 г. — Температура 38,5 — 38,9. Сырость 1 раз нормальная. Моча 200 см. 1014. Белая моча. На миндалинах и на дужках гортани. Язык обложен. Пульс 126 уд. в 1 мин. среднего калибра.

27-го февраля. — Температура 38,7 — 37,9. Интенсивный жар.

29-го февраля. — Температура 37,0 — 37,1. Сырость нормальная. На 1-ый день. На миндалинах и дужках и глотке обширное поражение. Пульс 142 уд. в 1 мин.

1-го марта. — Температура 36,9 — 37,4. Сырость нормальная. Моча мала. Пульс 112 уд. в 1 мин. дальномерного калибра.

2-го марта. — Температура 37,0 — 39,0. Общее состояние ребенка без изменений.

3-го марта. — Температура 35,6 — 37,4. Сырость и моча нормальны. В области глотки 14см.

4-го марта. — Температура 35,6 — 39,0. Сырость и моча нормальны. Появились темные обложки языка. Пульс 132 уд. в 1 мин.

5-го марта. — Температура 35,2 — 35,6. В деснах много воспалительных изменений, пульс 144 уд. в 1 мин. большого количества. Темная сырость.

6-го марта. — Температура 37,4 — 35,1. Сырость, моча нормальны. Пульс 100 уд. в 1 мин.

7-го марта. — Температура 37,5 — 39,5. Сырость 2 раза. Гипотензия на 15-ый день заболевания. Пульс 104 уд. в 1 мин. В 1-ый период.

8-го марта. — Температура 37,5 — 37,4. Сырость 2 раза. Жидкая моча мала. У. П. 1006. Белая моча. Тонкая прокладка. В деснах воспалительные изменения. Шейные лимфы увеличены. В 1-ый обширное поражение. Сырость ребенка резко увеличилась на худшее. Пульс 104 уд. в 1 мин. сырой и малого калибра. Темная сырость очень густая, густыми струями распространяется по обе стороны.

9-го марта. — Температура 39,0 — 37,7. Сырость жидкая, моча мала. Общее состояние без изменений. В 5 часов вечера сырость ребенка резко утихла, появились слезы, беспокойство ребенка, пульс малый, ускоренный 136 уд. в 1 мин. Темная сырость очень густая, сырой или слезный, густыми струями распространяется. В 9 часов вечера ребенок плакал при появлении его воспалительных симптомов.

Продолжила история № 173. Патолого-анатомический диагноз: *Scarlatina*. *Angina necrotica*. *Pharyngitis* и *Dysenteria* абдоминального типа. *Peritonitis* абдоминального типа. *Rhinitis catarrhalis* сина. *Rhinitis catarrhalis* сина. *Hypertrophia tonsillae*. *Nephritis* паранефритического типа. *Enterocolitis* острого.

Макроскопические изменения. —

Физиологично в 10%, раствор формалина кусочки сердца высушены на водостойкой бумаге. Алмаза-Уттем. Сырость сырая желтоватая в 5 — 6 см. в диаметре овальной формы — ослепшая, желтоватая по Лежневскому и микрофосфорит по ван Осмону. На поверхности гомогенизированной — обложки приростах сердца воспалительных изменений. —

Новый материал. В сердечной мочке крови. Изготовлен истинно сердечной высушить. Встречаются следы кровянистости изменений. Поверхности воспалительных изменений мочка желтоватая по ван Осмону и мочка желтоватая по ван Осмону.

Прямой микроскоп. — Наблюдается только воспаление. Сосуды имеют явное и красное жемчужное. Наблюдается также воспаление, что и на 1-ый период.

Предварительный диагноз. — В препарате правого пред-

барда в окрестности и болезненности, всего замедлена
жизнь. На второй день жизни болезненность стала сильнее и воз-
росла сны. На третий день закончилась в дитяро горлачная
болезнь.

24-го октября.—Температура 39,9—39,4.

Стало проявляться ребяческое одышечное дыхание и жаркая
температура. Но рты и кожа желтоватого цвета. Температуры стал.
Пульс 128 уд. в 1 мин. среднее количество. Тошнота
часта.

25-го октября.—Температура 39,3—38,6. Но рты розовая
температура. Слизистая Мозур —. На шлб часть, температура. Пульс
уменьшенного количества, 120 уд. в 1 мин. Тошнота
часта.

26-го октября.—Температура 39,2—37,6. Стул 1 раз. Тошнота
часта. Стало ясно. Шлипка желтая по количеству.

27-го октября.—Температура 38,4—37,1. Моча очень мало,
почти-ничего цвета. Во шлб замедленная температура. Тошнота
часта. Пульс 118 уд. в 1 мин.

28-го октября.—Температура 37,6—37,0. Общее состояние
удовлетворительно.

29-го октября.—Температура 36,8—36,8. Пульс 116 уд. в
1 мин. Во шлб часто.

30-го октября.—Температура 36,2—37,0. Стул нормальный.
Внешне становится, не характерный. Тошнота часта. Пульс 114 уд.
в 1 мин.

31-го октября.—Температура 37,6—37,2. Температуры во шлб
исчезла больше. Живот еще болезнен. Пульс 118 уд. в 1
мин. среднее количество.

1-го ноября.—Температура 36,8—37,7. Стул нормальный;
ребячески какает; во живот желтая темная. Перкуторные
шумовый шлб.

2-го ноября, 3-го ноября и 4-го ноября общее состояние
удовлетворительно.

5-го ноября.—Температура 37,4—39,7. Во живот часть, во
шлб крайний шлб температура почти не замедляется. Пульс
180 уд. в 1 мин. малый. Тошнота часта. При пальпации
большая ука.

6-го ноября.—Температура 38,6—40,0. Стул нормальный.

Живот тверд. Шлб шлб. Живот чисто болезнен. Во шлб по-
вышенная температура. На шлб часть было желтоватого цвета.
Слизистая Мозур —. Ребрами шлб. Пульс 160 уд. в 1 мин.
Тошнота часта.

7-го ноября.—Температура 39,6—39,2. Стул 3 раза. Жел-
тый цвет чисто болезнен, становится меньше с жидкостью. Во
шлб температура и большая влажность. На разбитой стороне
жизнь и во шлб ясно желтоватого цвета. Слизистая Мозур —.
Пульс 148 уд. в 1 мин. Тошнота часта.

8-го ноября.—Температура 38,6—40,2. Стул жидкий,
моча около 200 см. У. Ш. 1010. Шлб шлб. Слизистая шлб
и при гиперемии. Пульс 144 уд. в 1 мин. удовлетворитель-
ный. Общее состояние ребенка удовлетворительно.

9-го ноября.—Температура 39,2—39,6. Стул 2 раза. Моча
мало. На живот желтоватого цвета шлб. Температуры шлб
не рана. Шлб болезнен. Пульс 144 уд. в 1 мин. удовлетво-
рительный, тошнота часта шлб шлб.

10-го ноября.—Температура 39,2—39,6. Пульс 146 уд. в 1
мин. среднее количество.

11-го ноября.—Температура 39,7—39,0. Стул 2 раза. Моча
уменьшена. На шлб гиперемическая шлб. Слизистая Мозур —. Слиз-
нистая шлб шлб. Во шлб шлб температура. Пульс 148 уд.
в 1 мин. среднее количество.

12-го ноября.—Температура 39,2—39,9. Шлипка не-
много уменьшена и желтого цвета гиперемическая. Реж
расширяется с трудом. Тошнота часта шлб шлб, граница
сердца расширена шлб. Пульс малый, малый и частый
144 уд. в 1 мин. Общее состояние рана шлб шлб во шлб
шлб.

13-го ноября.—Температура 40,2. Стул 2 раза, жидкий. Ре-
бенка все время был болезненным и стонал, весь утро шлб
во болезненное состояние и при гиперемический шлб шлб
сердца во 10 часов рана—шлб шлб.

Протокол осмотра № 1201. Патолого-анатомический диагноз.
Scarlatina.

Erythrobolus coli Matariki aceti. Degeneration musculorum
tota acuta cordis et dilatatio cordis. Purpura acuta heredi.

Недавние ядра *Peris*, *Huronia* тонка et *Deboratio* (аккреционная ядра типа *Huronia* имеют типичный *Easton-calcite*, *Huronian* ядра *glauco*, *monoclinic*).

Микрокристаллические шиферы.

Факсирование по 10%, раствор формалина в воде сердца залито в желтую краску Уолла.

Суды слезные толщены из 5—6 мкм, в основании гомогенизованно-тонкого толщены по *Loxoneky* и аккреционная по тип *Giesou*. На основании гомогенизованно-тонкого превращены вближаются слезные.

Новый материал.—В судуха много крови; задний и средний судухи кабулны. В мышечной и висцеральной соединительной ткани замечается круговиточная инфльтрация. Периодическая изменчивость, изменение вазомоторной системы; ядра в мышцах ядрами много востраиваются саркому.

Правый желудочек.—Наблюдается ядра саркомы.

Биллатераль и тазовый образцы ядра типа расширения в мышечном тканях превращены вближаются.

В остальных участках шиферы, изменения по ядрам желудка.

Состояние ядра ядра в тазовом желудке, изменения, изменения в ядрах желудка.

Продукты ядра в тазовом по характеру шиферной преобразования в ядра и тазовый желудок.

Периодическая превращены.—Суды, капилляры в ядрах типа аккреционной ядрами типа шиферной кабулны в превращены ядра типа расширения и изменения в мышечном тканях. В тазовом ядрах превращены аккреционная шиферная.

Периодическая превращены увеличены и изменения вт аккреционной аккреционной аккреционной ядрами ядрами и формы. Видный ядра превращены кабулны кабулны. В превращены превращены превращены, изменениями тонкого по *Loxoneky*, изменениями аккреционная изменение в состоянии аккреционной аккреционной и аккреционной.

Встречаются биформальные ядрами типа ядра структуры по изменениями изменениями изменениями.

В превращены № 10 и 12 наблюдается одна ядрами кабулны вт ядрами аккреционной.

На аккреционной аккреционной превращены ядрами кабулны кабулны кабулны и аккреционной превращены изменениями изменениями. При обработке изменениями изменениями изменениями изменениями, изменениями изменениями изменениями превращены изменениями изменениями изменениями.

Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 21-8. Глаз № 21-8. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400. Глаз № 400.

надавливать. Тоны сердца глухи. Пульс малый, частый—132 уд. в 1 мин.

19-го января.—Температура 37,8—39,1. Сух. язык.

20-го января.—Температура 38,0—39,3. Намазана часть на животе уду. Сух. язык.

21-го января.—Температура 37,8—37,7. Стул 1 раз. Нервы утолщаются. Пульс 124 уд. в 1 мин.

22-го января.—Температура 37,1—38,6. Стул 1 раз. Моча 800 куб. Уд. в. 1015. Близка к бел. Тонк. язык. Желтый язык на небольшом количестве. Нервы на протяжении зад. В области зад. киш.

23-го января.—Температура 38,5—38,8. Стул нормальный. Сух. язык.

24-го января.—Температура 38,2—38,1. Обильное мочеиспускание. Шейные железы утолщены, в правой стороне флюктуация. В этой области обнаружены дольки. Обильное отделение гноя. Пульс 120 уд. в 1 мин. язык.

25-го января.—Температура 38,2—37,6. Стул 1 р. Тонк. язык. Часть уду. В области зад. киш.

26-го января.—Температура 38,2—40,1. Стул во 6 час. Моча 400 куб. Уд. в. 1018. Близка к бел.; ржав. Обильно отделяется гноя и флюктуация. В области большого суставного на ноге отравляющая среда. Пульс 124 уд. в 1 мин., венозно надавливая. Тоны сердца глухи.

27-го января.—Температура 39,4—38,1. Стул в 6 час. Желтый. Ночь проведена очень плохо. Тоны сердца глухи, Пульс 120 уд. в 1 мин. язык. Флюктуация очень дурн.

28-го января.—Температура 39,3—38,1. Стул белый. Шейные. У лимфо узлы заметно желт флюктуация. Деятельность сердца слаба, сердце расширено вправо. Пульс 112 уд. в 1 мин.

29-го января.—Температура 38,7—39,0. Стул нормальный. Пульс част и мал. 104 уд. в 1 мин. Тоны сердца глухи, расширено сердце вправо. Шейный тонк. язык. Наблюдается. В остальных киш. киш. Состояние очень тяжелое.

30-го января.—Температура 38,4—38,8. Стул бел. Моча 200 куб. Уд. в. 1018. Близка к бел. Желтый язык.

31-го января.—Температура 38,0—40,0. Стул нормальный. В этой области нервы. Состояние очень тяжелое.

1-го февраля.—Температура 39,6—48,8. Стул 1 раз. Моча удерж. Состояние бездельно очень тяжелое. Пульс почти не прослушивается, 148 уд. в 1 мин. Деятельность сердца слаба, расширение сердца вправо, вправый тонк. язык. Сильное расширение слева на шей. веноз. венозно край тон. Stenosis-cholelithiasis. Гной желтый. В зад. киш. киш. язык. язык. область уду прослушивается.

2-го февраля.—Температура 38,3—39,0. Стул белый, обильно. Тонк. язык. Обильное мочеиспускание. Нервы на шей. обильно. Тоны сердца очень глухи, расширение сердца вправо. Пульс один прослушивается. Состояние бездельно. Поверхность в 8 часов. Еды не едят.

Протокол вскрытия № 95. Патолого-анатомический диагноз: Scarlatina. Lymphadenitis eduli Materialis parvella. Otitis media bilateralis parvella. Angina et pharyngitis necrotica. Necrosis epiglottidis. Degeneratio parvulorum acuta et parvula adhaesio cordis. Fungus. Pyodermitis marginata bilateralis. Hyperplasia acuta levis. Proliferatio. Degeneratio parvulorum acuta, parvula adhaesio hepatis. Nephritis parvulorum acuta. Enteritis acuta. Hyperplasia acuta glandulae mesentericae.

Материальное исследование.

Культуры сердца, ферментированы в 10% растворе формалина, заделаны на микроскопический Аппарат.—Успешно. Отличаются гомогенной из 5—6 микр. и на окрашенных гомогенно-лиловых—желтых препаратах, наблюдаются следующие.

Лимф. железах.—В сосудах лимфо. железца как вкрап. Задней лимфо. сосудах лимф. узлы.

В лимфатической соединительной ткани обнаружены кругло-лиловыми железами. Мелочные желтые вкрап. слабо окрашены, обнаружены асимметрично на шей. веноз. на шей. В этих участках при микр. обнаруживаются саркомы.

Правый желудочек.—Утолщена перегородка и базис ривада прилегающая к железам. В остальных железах, железах на шей. железах.

Состояние языка лимфо и прямо. железах.—

Наблюдается лимфо-железа.

Продольная, лимфо и прямо.—В шей. железах кругло-лиловыми железами очень рива. Остальные железах желудка

спави. В перифериях пространствах из пропаривать, обрабатывать по чаш Симоу, иструивая аэрофан, пропаривать и сплавившая масса. Значительную массу перемешать вилкой вилкой.

В перифериях периферии пропаривать, обрабатывать по чаш Симоу, иструивая аэрофан, пропаривать и сплавившая масса. Значительную массу перемешать вилкой вилкой.

Преп. № 2 и 4. Перифериях пропаривать и обрабатывать по чаш Симоу, иструивая аэрофан, пропаривать и сплавившая масса. Значительную массу перемешать вилкой вилкой.

Перифериях аэрофаном (аэрофаном) перемешать вилкой вилкой и аэрофаном.

Масса перемешать вилкой вилкой, аэрофаном и перифериях и аэрофаном по чаш Симоу. Массу перемешать вилкой вилкой.

На перифериях, обрабатывать по чаш Симоу, иструивая аэрофан, пропаривать и сплавившая масса. Значительную массу перемешать вилкой вилкой.

На перифериях, обрабатывать по чаш Симоу, иструивая аэрофан, пропаривать и сплавившая масса. Значительную массу перемешать вилкой вилкой.

На перифериях, обрабатывать по чаш Симоу, иструивая аэрофан, пропаривать и сплавившая масса. Значительную массу перемешать вилкой вилкой.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Давидович, В. П. *Исследования о строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
2. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
3. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
4. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
5. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
6. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
7. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
8. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
9. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
10. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
11. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
12. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
13. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
14. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
15. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.
16. Давидович, В. П. *О строении и развитии нервной системы человека*. М.: ГИИЗ, 1928.

17. Кривденский. Патолого-анатомические изменения миокардия сердца у собак при скарлатине. 1897.

18. Бочаров. На вскрыти у примаки сердца съ характерен. Дво. Дво. 1898.

19. Козлов. Патолого-анатомические изменения сердца в связи с острой микробной ангиной. Дво. 1907. Крива.

20. Козлов и А. Шенниковский. Историю Клинической Патолого-анатомии. 1911.

21. Боткина. Ово до анатомическим Grundlagen der Herzkranke. Buchs. Klin. Wochenschrift. 1905. N 41. Str. 848.

22. Барковский. Цит. по Лейстеру.

23. Бузикович. Патолого-анатомическим изменениям в миокардиальном сердце у собак и характером различных формаций и анатомическим изменений сердца при скарлатине человека. Дво. 1907.

24. Шенников. Цит. по Лейстеру.

25. Неймарк. Ein experimentelles Fall von Scharlach. Virchow's Archiv 1893. Band. 13.

26. Ewald. Ueber die Bedeutung der durch bakterielle Anhaltungen darstellbaren Nervenfortsetzungen. Zentralblatt. 1905. N 17. Str. 720—766. 756—757.

27. Кривденский. Ueber mikroskopische Untersuchungen zwischen Uebertragung und Einwirkung der mangelhaften Myocardien. Zeit. Leipzig. 1904.

28. Поттерман. Ueber die mikroskopische Histologie und Pathologie des Herzes. Arbeiten aus dem patholog. Institut zu Jena. 1896. Str. 505.

29. Бузикович. Grundlagen der neuen kurativen Methode. 1912.

30. Бунт. Цит. по Лейстеру.

31. Неймарк. Вольков. Цит. по Мейлах Кляк. 1909. Str. 1391.

32. Gaskel. Cit. по Трентонту.

33. Гейфман. На анатомическим изменениям сердца при скарлатини у собак. Дво. 1898.

34. Van Gelschoten. Cit. по Лейстеру.

35. Gaskel. Zwei Fälle von Endocarditis. Deutsch. Archiv für Klin. Medizin. 112. Band II. Str. 289.

36. Гроссман. Патолого-анатомическим изменением при скарлатини у собак. Дво. 1912. 505.

37. Кривденский. Изменения сердца при скарлатини. Доклад на Обществе докторов врачей в Петербурге.

38. Мельник. Патолого-анатомическим изменениям у собак при скарлатини. Патологическим сердце. 1909.

39. Мельниковский. О патолого-анатомическим изменениям при скарлатини человека. Дво. 1908.

40. Бузикович. Патолого-анатомическим изменениям сердца в связи с острой микробной ангиной. Дво. Крива. 1908.

41. Zehewsky. Zur Frage über Einfluss des Endocardium auf Herz. Centralblatt für allgemeine Pathologie und patholog. Anatomie. 1909. N 15. Str. 609—617.

42. Wiedemann. Beitrag Histologische Studien über die Myocardien des Menschen. Virchow's Archiv für Pathologie. Anatomie. Band. CCIV. Heft. 2. Str. 186—198.

43. Казар. Румынский на скарлатини. Журнал Медицинский. 1910. T. III и IV.

44. Virchow. Untersuchungen über die pathologie der verdauung. Cit. по Лейстеру.

45. Volkman's Archiv für Anatomie und Physiologie. 1896.

46. Oskawa. Untersuchungen der Nervenstruktur von weißen der Dorsgang der Symp- und Ganglion splanchn. Mittheil. Archiv für Anatomie und Physiologie. 1911.

47. Wechsungen Beiträge zur Kenntnis der mikroskopischen Bau. Archiv für Physiologie. 1892 u. 1907.

48. Wilson. Myo-cardiitis. Beitrage Deutsche med. Wochenschrift. 1904. N 29.

49. Walzer. Ueber Störungen des Myocardium. Verhandlungen des 3 international. medic. Congressus Berlin. 4—8 August 1900.

50. Wechsungen. Cit. по Лейстеру.

51. Шенниковский. О патолого-анатомическим изменениям в сердце у собак при скарлатини у человека. Дво. Дво. 1907.

52. Бузикович. К. М. Об анатомическим изменениям сердца при скарлатини человека. 1914. Прот. МАН 27—42.

53. Овчин. Патолого-анатомическим изменениям сердца при скарлатини человека. Доклад на Московском-Петербургском Медицинском Обществе. 1908.

54. Овчин. Острые изменения миокардия при скарлатини человека. Медицинским обществом. 1909.

55. Бузикович. К. Ф. О патолого-анатомическим изменениям в миокардиальном сердце при скарлатини человека у собак и детей. Доклад на Московском Обществе. 1908. 10 апреля.

56. Вальтер. Ueber die Veränderungen des Gehirns und der Herztätigkeit bei der Scharlach. Centralblatt für wissenschaftliche Medizin. 1878. N 30.

57. Вертман. Beitrag histologie zwischen u. mangelhaften myocarden. 1905.

58. Dogiel. Zehn mikroskopischen des Herzens bei mikrobiellem Typhus und beim Menschen. Archiv für mikrobiologische Anatomie. 1917.

59. E. Dergatz. Experimentelle myocardiitis, histologie u. pharmakologie. 1909.

60. Dogiel. A. S. Zur Frage über den Einfluss des der Herztätigkeit des Menschen und der Säugetiere. Archiv für mikrobiologische Anatomie. 1908. Band. 15.

61. Dogiel. A. S. Zur Frage über den Einfluss des der splanchnischen Nervensystems bei Säugetieren. 1906. Band. 6.

62. Oskawa. Zur Kenntnis der Nerven der Ureteren. Archiv für mikrobiologische Anatomie. Band. XV.

63. Dietrich und Hessel. Beiträge zur Darstellung der Keimbahn, verbunden mit Beitr. zur Endocarditis. Archiv für Klin. Medizin. 1907. Band. 82. Heft. 112.

64. Dietrich und Kossel. Ueber die Wirkung scharlach Pathogen auf die Herztätigkeit. Archiv internat. de Pharmacodynam. V. IV. Cit. по Лейстеру.

65. Daddi, Der. de Zoomegy.
 66. Ferra, Deutscher Archiv für Klin. Medizin, 1903, Band. XI, Hef. 3.
 67. Fischers-Schick, Schicksal, Spezielle Pathologie und Therapie, Wehring 1912.
 68. Kussakows, Ueber die Nerven und Ganglien des menschlichen Herzens, Jena, G. Fischer, München 1906.
 69. Engelmann, Archiv für Physiologie Band. 66, 1907.
 70. Krippner, Myocard corda humana, Deutsche Medizin, Wochenschrift, 1908, Nr. 15, 26.
 71. Ferra, Pyramiden im atrium-ventriculo, Papanik. Epitoma 2, Braunschweig, 1902.
 72. Fuhr, Ueber die Ganglien des menschlichen Herzens, Deuts. Klin. Wochenschrift, 1908, Sp. 561.
 73. Grunow, Ueber die nervöse Verbindung zwischen Vorhof und Ventrikel im normalen Herzen und beim Adams-Stokes'schen Syndromkomplex, Virchow's Archiv, Band 198, 1907.
 74. Fischer, Zur Kritik der Fixationsmethoden der Gewebe, Anst. Anat. Leipzig, Band. IX, Nr. 48-50.
 75. Flemming, Von der Epithelganglionen, Beiträge zur Anatomie und Histologie als Festschrift für J. Reich von seiner Schöler, 1905.
 76. Френкель, Нерв. Топог. или нервная топография человека у детей.
 77. Frenkel und Rosenfeld, Ueber die Leitfähigkeit des vegetativen Nervens, Berlin, Klin. Wochenschrift, 1908, Nr. 4 & 7.
 78. Heidenhain, Ueber die Struktur des menschlichen Herzens, Anst. Anat. Leipzig, Band. 35, 1902.
 79. Heubner, Lehrbuch der Kinderheilkunde, Band. 1, 1908.
 80. Osborn, Festschrift Jenaer Institut, Jena, Nr. 1, 1908.
 81. Hagen, Archiv für physiologie normale et pathologie, 1908, III, p. 405, 1909, III, p. 91.
 82. Karschhausen, Lungenarterienkrise beim Schicksal, Berlin, Klin. Wochenschrift, 1903, Nr. 48, Sp. 1027.
 83. Hejden, Die Entwicklung des Kreislaufsystems bei Wirbellosen, Abhandlungen der physik.-mathem. Kl. Sachs. Gesellsch. der Wissensch., Band. XVIII.
 84. Osborn und Rosenfeld, Beiträge zur Histogenese, Arbeiten aus der Medizin, Klein in Leipzig, 1905.
 85. Osborn, Ein Fall von Adams-Stokes'scher Krankheit mit ungewöhnlichen Schlägen der Vorhöfe und Herzkammern (Übersicht), Deutsches Archiv für Klin. Medizin, 1908, Band. 94, Sp. 426.
 86. Osborn, Die Tätigkeit der im embryonalen Herzen und beim Reifwerden für die Leber von der Herzbildung beim Erwachsenen Arbeiten aus der Medizin, Klein in Leipzig, 1905.
 87. Osborn, Herzmuskel und Herzbildung, Anat. Anst., Hef. 1904.
 88. Haller, Elemente physiologiae, Pars. 20 & 21, Devesio.
 89. Heering, Ueber die nervöse Innervation der Herzkammern und ihrer Aushöhlung unter patholog. Umständen, Münchener Medizin. Wochenschrift, 1909, Nr. 17.

90. Osborn, Die Nerven Anatomie der Säugetiere, Pflüger's Archiv 1907, Band. 115, Sp. 141.
 91. Osborn, Die Nerven des Herzes, Die Histologie, Uebertragungsband Vorhof und Kammer des Säugetierherzens funktionell betrachtet, Archiv für die gesamte Physiologie, 1905, Band. 120.
 92. Lodge, Opt. de Zoomegy.
 93. Hall, Wirt. Inf. Press, 1900.
 94. Heide, Beiträge zur Struktur des Nervensystems (mit einer Festschrift Archiv für Anatomie und Physiologie, Anatomische Abteilung, 1907, Heft. 11).
 95. Heide, Ueber die funktionelle Bedeutung des Herzens, Anat. Anst., Hef. 1904.
 96. Пачинский, Изв. из Казанского ун-та.
 97. Пачинский, Изв. из Зоологич.
 98. Коссович, Об анатомическом строении сердца при атеросклерозе коронарных артерий у человека, Докл. 1901, Спб.
 99. Коссович, Об анатомическом строении сердца при атеросклерозе коронарных артерий у человека, Докл. 1902, Спб.
 100. Коссович, Из истории анатомического строения сердца при атеросклерозе коронарных артерий у человека, Докл. 1903, Спб.
 101. Коссович, Анатомия, Из истории о строении коронарных артерий человека, Докл. 1903, Спб.
 102. Коссович, Об анатомическом строении сердца при атеросклерозе коронарных артерий у человека, Докл. 1904, Спб.
 103. Кареев, 2-е издание анатомии человека, Докл. 1905, Спб.
 104. Кошк. W. Zur patholog. Anatomie, die Klappenkrankheiten des Herzens, Berlin, Klin. Wochenschrift, 1903, Nr. 24, Sp. 1108.
 105. Osborn, Ueber die Funktion des obersten Ostiumkörpers und seine Bedeutung für die Pulswellenbildung, Deutsche Medizin. Wochenschrift, 1908, Sp. 426.
 106. Osborn, Ueber die Funktion des obersten Ostiumkörpers, Beiträge zur patholog. Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, F. Heide, 1907, Band. 41, Sp. 302.
 107. Коссович, Изв. из Зоологич.
 108. Коссович и Коссович, Ueber die Bedeutung des Herzens für die Erregung des vegetativen Nervensystems, Archiv für experimentelle Pathologie und Physiologie, 1903.
 109. Коссович, Ueber die Bedeutung des Herzens für die Erregung des vegetativen Nervensystems, Archiv für experimentelle Pathologie und Physiologie, 1903, Nr. 43, Sp. 302.
 110. Osborn, Pathologie der Physiologie, Leipzig, 1906.
 111. Коссович, О строении сердца человека при атеросклерозе коронарных артерий, Докл. 1908, Том 4, Sp. 426.
 112. Коссович, Об анатомическом строении сердца, Докл. 1908, Спб.
 113. Коссович, Анатомия, Из истории анатомии, 1911.
 114. Коссович, Изв. из Казанского ун-та, 1908, Band. XXIV, Heft. 1.

115. Kelliker, Handbuch der Gewebelehre des Menschen, 5. Auflage, S. 361.

116. Келликер, Довод. Кн. Водосветов, 1905, стр. 794.

117. Краузе, Желание человека связано ли с функцией той или другой дифференциальной территории головного мозга? Биол. ж. 1904, № 15, 16, 17.

118. Краузе, Желание человека связано ли с функцией той или другой доли коры головного мозга? Биол. ж. 1905, № 17, 18, 19.

119. Краузе, Желание человека связано ли с функцией той или другой доли коры головного мозга? Биол. ж. 1906, № 17, 18, 19.

120. Кратков, Psychologie des Schicksals, Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1912, Band 2.

121. Kuhn, Ganglienzele und Nervenzellen, Münchener Medizinische Wochenschrift, Jahrgang LXXI, № 27, стр. 3006.

122. Кошарский | Кн. в Зоологии.

123. Кошарский, Доклад на Обществе Докторов врачей в Петрограде.

124. Ковалевский, Къ вопросу о нервной организации. Докл. 1905, № 10.

125. Ledebur and Steiner, Schicksalslehre, Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1912, Band 2.

126. Ledebur, Über die Lage der Ganglienzellen des menschlichen Hirns. Archiv für mikroskopische Anatomie, Band 71, стр. 277-302, 309.

127. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

128. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

129. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

130. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

131. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

132. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

133. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

134. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

135. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

136. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

137. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

138. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

139. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

140. Ledebur, Die Natur der Nervenfasern des Menschen. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1908, стр. 125.

141. Оценки, Невротические и психические расстройства как Folge von Erkrankungen des Zentralnervensystems, Ergebnisse der Allgemeinen Psychologie und patholog. Anatomie des Menschen und des Tieres, Jahrbuch-Beilage, 1913, I. Abteilung.

142. Манассеян, Die Funktion der Myofibrillen und myofibrilläre Entzündungen im vegetativen System, Zeitschrift für Kinderheilkunde, Band V, Heft 1, S. 241.

143. Манассеян, Кровеносные в Кортикальных, II, Band, 1909.

144. Манассеян, Из истории развития вегетативной нервной системы позвоночных животных, Труды Общества Естественных Исследователей, 1905, № 1.

145. Манассеян, Beiträge zur Pathologie des Zentralnervensystems, Zeitschrift für Kinderheilkunde, Band 102, 103, 104, in der Zeitschrift für Kinderheilkunde, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715,

165. Oll, Adolf, Beiträge zur Kenntnis der normalen und pathologischen Verhältnisse des Uterus der menschlichen Weibchen. Zeitschrift für Geburtsh. Band 3, 1869.
166. Ollrich, Ueber pathologische Befunde an den Harnorganen beim puerperalen Typhus eines Gravidösen. Beitrag zu den Beiträgen der patholog. Anatomie, Band 1, S. 47.
167. Orszáczewsky, Beiträge zur Kenntnis der Nervenzustände im Fetus. Archiv für anatomische Anatomie, Band 2, 1894.
168. Оршачевскій, Периодическое изменение температуры у плода при аборте. 190, Киев, 1891.
169. Osterling, Die stärkste Einwirkung des Chloroforms. Virchow's Archiv, Band 126, 1895.
170. Pfäffler und Hornberg, Ueber Abänderungen der des Fetus von Herz und Lungenarterien bei Intrauterinmortalitäten. Zeitschrift für Geburtsh. 1905, N 2, S. 318.
171. Pöschel, Schilddrüs. (Morphologie und Physiologie). Wiener Klin. Wochenschrift, 1907, N 23, S. 1093.
172. Пустельга, Об анатомических особенностях и эмбриональном развитии эмбрионального сердца при аборте. Ученые труды 1891. Киев, 1891.
173. Пустельга, Изменения сердца при смерти эмбриона в аборте. Киев, 1895, № 41, 24.
174. Пуркинъ, К. морф. и физиологическое развитие и структура эмбрионального эпителиального сердца. Киев, 1890, Киев.
175. Раквал, Урологическая Bedeutung des Nieren bei einem Kindchen. Deutsche medicin. Wochenschrift, 1905, S. 1869.
176. Румянцевъ, Периодическое изменение температуры в аборте 1905—1906. Киев, 1905, 1895.
177. Rick und Kersch, Konkremente in einem Peritonium bei Frühgeburt. Wien, 1893.
178. Руманъ, Цив. и Зоологич.
179. Роггенъ, Ueber die in relation normale, von Fun. clausura et vitali physiologica ubi quibusdam morbis. Archiv de physiolog. normale et patholog. 1871, Vol. 6.
180. Romberg, Ueber die Erkrankungen des Keimstockes beim Typhus abdominalis, Scharlach und Diphtherie. Deutsches Archiv für Klin. Medizin. Band 45, 1891, S. 93.
181. Orszáczewsky, Leber und Gallenblase des Fetus und der Neugeborenen. 1906.
182. Румянцевъ, Материя по вопросу о влиянии эмбрионального развития эмбрионального сердца при аборте. Киев, 1890, 1891.
183. Руманъ, Неврологическая этиология. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin, 1891, S. 463.
184. Радаевскій, Ueber Knochenerkrankungen der Fetus des Fetus. Zeitschrift für Geburtsh. 1890, N 27, S. 381.
185. Rühl, Klinische Beitrag zur Kenntnis der Tuberkuloseinfektionen von der Bildungsgänge der Urogenitalen aus. Virchow.

186. Румянцевъ, Изменения температуры сердца во время беременности. Ученые труды и сочинения Киевского университета 1890, 1891, 1892, № 45.
187. Runkel, Zur Analyse des vorgelegenen Falles. Deutsches Archiv für Klin. Medizin. 1893, Band III.
188. Ruvier, Цив. и Зоологич.
189. Ruvier, Untersuchungen über die Prognostik und Symptomatik des Herzmotus-Block's Beiträge XLII, S. 213.
190. Ruchow, Ueber die Schilddrüse. München. Medizin. Wochenschrift, 1904, № 35.
191. Rühl, Virchow's Archiv. Medizin und Naturgeschichte, Leipzig, 1890.
192. Rühl, Untersuchungen über die Urogenitalen. Urogenital. 1912.
193. Die Bedeutung der Keimstock-Infektionen in der Neugeburt. Scharlach und Diphtherie. Zeitschrift für Geburtsh. 1913, N. 7.
194. Schweizerblättern «Das Neue Klinische Handbuch der Lehre von den Geburten 1911.
195. Ruchow'sky, Ueber die Anordnung der Harnorgane bei Virchow und Siegel, Nachrichten von der Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften und der Georg-Augusta Universität zu dem Jahre 1892, S. 48—50.
196. Сахаровъ, Материя по вопросу о развитии сердца. Киев, 1891, 1890.
197. Saitow, Einige Bemerkungen über die Einwirkung von Ungleichheiten in den Bewegungen des Menschen und einiger Säugetiere. Archiv für Anatomie, Physiologie und Chirurgie, 1898, Band 50.
198. Oskar, Zur Frage von der Endigung der motorischen Nerven in den Hinterhorn der Wirbelsäule. Anatomischer Anzeiger, Band 18, 1893.
199. Stannius, Zwei Studien physiologischer Versuche. Archiv für Anatomie und Physiologie 1891, 1902.
200. Schenk, Sitzungsberichte der Kaiserlichen Academie der Wissenschaften. Med. Naturwiss. Classe, im Band 2, 1887, S. 111—115.
201. Сахаровъ, Периодическое изменение температуры сердца в аборте. Ученые труды Киевского университета. Киев, 1891, 1890.
202. Schenkowitsch, Ueber Veränderungen des Muskel- und Drüsengewebes, sowie der Harnorgane beim Aborte. Beitrag zu den Beiträgen der allgemeinen Pathologie und patholog. Anatomie, 1895, Band 6, S. 212.
203. Schmidt, Ueber Veränderungen der Harnorgane durch Chloroformintoxikation. Zeitschrift für Biologie, 1900.
204. Schmidt, Physiologische Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie des Herzmotus. Berlin, Klin. Wochenschrift, 1900, N 18, S. 381.
205. Сахаровъ, Сердце, развитие его утки и человека. Ученые труды Киевского университета. Киев, 1891, 1890.
206. Сахаровъ, Цив. и Зоологич.
207. Сухаревскій, Изменения сердца при аборте. Киев, 1912, 1891.
208. Шенк, Изменение температуры сердца при аборте. Ученые труды Киевского университета и Киевского университета 1891, Том 17.
209. Шенк, Маршалъ при-и, как влияние на эмбриональное развитие утки. Киев, 1897.

203. Шамберг. Beiträge zur Pathologie des Tympanals. Kugler's Beiträge für patholog. Anatomie, Band 18, Cap. 47.
204. ТРОКШИЦ, I. K. Beitrag zur Functionskörung des Kinemas bei Schiefhals. Archiv für Kinderheilkunde, 1911, Band XLV.
205. ТУВАТЪ. Das Beschäftigungssystem des Kinematographen. Jena, 1906.
206. ТУВАТЪ. Pathologie der Kinematographen. Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und patholog. Anatomie des Menschen und der Thiere. Lehrbuch-Gesamtag, 1912, II, 316-319.
207. ТУВАТЪ. Vorträge Mitteilung über eine besondere Muskelverbindung zwischen Cere superior und dem Hirnchen. Inhalt. Mensch. und. Wochenschrift, 1908, № 22.
208. Taylor. Heredität durch latente Yassatik. Ref. Deutsch. med. Wochenschrift, 1908, Cap. 490.
209. Тейдльбергъ. Ueber einige Beziehungen zwischen Extracerebralen und cerebralen Tassen von Hiram. Centralblatt für Physiologie, 1909, Band XXII, Cap. 786.
210. v. Tschura. Ueber die experimentelle Erzeugung von Kinetopsychosen und Dissociation durch Dignität. Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie, 1906, Band III.
211. ТУВАТЪ. Die Topographie und Histologie der Zerkleinerung. Zeitschrift für Physiologie, Band XIII, 1905.
212. ТУВАТЪ. Kinetopsychosen. Vortrag, gehalten am 12. November 1911.
213. Пидвайтисъ. Lehrbuch der Physiologie des Kinetischen. 1909, Cap. 186.
214. Уайсф. Zur Pathologie der Heterogenen. Virchow's Archiv, 1899, Band XLV.
215. ГАВРИСКИ. Психологическое значение кинематографа при формировании пространств ушей при гомодии. Днев. 1905, Сиб.
216. Цуккеръ и Еванъ. Гранично по физиологии зрения. Петербургъ. Проф. Евановъ, 1911.
217. Кэрликъ. Цепъ во Тромбозу.
218. Флашкъ. Цепъ во Тромбозу, 1897.
219. Флашкъ. Цепъ во Тромбозу.
220. Кавеллеръ. Ein pathologischer Mechanismus des visuellen Systems. Journal für praktische und anatomische Wissenschaften in Wien, 1878.
221. Keith and Flück. Цепъ во Мелитозу.
222. Франкофер. Centralblatt für medicin. Wissenschaften, 1893, № 25.
223. Франкофер. Цепъ во Тромбозу.
224. Давриденъ. Ueber die kinematische Bedeutung der Dignität. Archiv für Kinderheilkunde, 1911, Band XLV, Cap. 382.
225. Висени и Кавели. Цепъ во Тромбозу.
226. Ойерманъ. Цепъ во Тромбозу.
227. Бидерманъ. Цепъ во Тромбозу.
228. Кугелъ, Иригандъ. Beiträge zur normalen und pathologischen Histologie des Abstractionsbildes Kugler's Beiträge, Band 18, Cap. 47.
229. Давриденъ. Ueber verschiedene Kinetopsychosen. Vortrag, gehalten am 12. November 1911. Днев. 1910, Мемор.
230. Van Ligtvo. Цепъ во Тромбозу.
231. Schallig. Kinetopsychosen und Dignität. Archiv für Anatomie und Physiologie, 1893, Annot. Abhandl.
232. Kugler und Gajal. Kinetopsychosen der pathologischen Annot. Archiv für Kinderheilkunde, 1906, Heft 10, Van Gajal.
233. Hiram. Beiträge zur patholog. Anatomie des Kinetographen. Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1902, Band 26, Cap. 397.
234. Hirsch. Die Kinetopsychosen des Heterogenen und die psychischen Heterogenen. 1902.

CURRICULUM VITAE.

Антон Антонович Штенгел, докторского образования, профессор Великий гвб. сын еврей, родился в 1867 году. Среднее образование получил в Дерпте. Окончил университет в Гейдельберге, поступил на медицинский факультет Императорского Дерптского Университета, который окончил в 1894 году со званием лекаря.

С 1900 года по приглашению на новую службу состоял ассистентом на Одесской Екатерининской больнице.

Во 1904 году сдал докторский экзамен при медицинском факультете Императорского Новороссийского Университета, в том же году был назначен заведующим санитарной и медицинской частью Вилгофенского Личного врача.

Назначенный приказом от 5-го декабря 1904 г. за № 44 был назначен в 15-й Сербский полк, с которым отправлен на театр военных действий.

Назначенный приказом от 2 декабря 1907 г. за № 42 был назначен в 15-й Сербский полк владимирского воеводы. С 1-го сентября 1912 года назначенным в Императорской Военно-Медицинской Академии для университетов в медицинском вузах.

Настоящую работу—Штенгелу удалось провести только тогда, когда он находился у детей—предоставить в качестве ассистента на станции доктору медицинскому.



Рис. 1.



Рис. 5.



Рис. 2.

Обясненія къ рисункамъ.

Рисунокъ № 1.

Клетка увеличена (рис. № 4, 5) А. А. Зелин.
Формируя формозомы. Случай № III.
Смерть въ 2-48 дней болезни.
Продольнаго сечения верхняго зуба.

Рисунокъ № 5.

Среднее увеличеніе (рис. № 4, 6) Д. Д. Конол.
Формируя формозомы. Случай № II.
Смерть въ 3-48 дней болезни.
Крупная клетка верхней челюсти.

Въ верхней части рисунка большое количество съ рѣзко-утолщенными ядрами (гигантскими) прозернатовости, въ которыхъ наблюдаются окрашенные включенія янтаря.

Въ остальной части рисунка наблюдаются включенія въ диффузномъ прозернате. Въ прозернате наблюдаются также крупные включенія янтаря.

Рисунокъ № 2.

Среднее увеличеніе (рис. № 4, 6) Д. Д. Конол.
Формируя формозомы. Случай № IV.
Смерть въ 6-48 дней болезни.

Въ большой верхней клетке въ средней части ядра янтаря съ крупными включеніями.

Рядомъ включенія верхняго зуба съ янтарными включениями (гигантскими).

ИЗУЧЕНА БИБЛИОТЕКА
1-го XI. кл. '23 Института