کم خونی در دوره‌های اولیه نمایانگر یک میاری مخصوص است که این میاری به‌غلطی مشاهده شده است. با توجه به نتایج مطالعاتی که در این کتاب گزارش شده‌اند، میاری‌های مخصوص در این دوره‌ها مهم محسوب می‌شود. 

دوک مقدسی در کتاب خود نیز به‌چشم می‌آید که این میاری به‌غلطی مشاهده شده است. با توجه به نتایج مطالعاتی که در این کتاب گزارش شده‌اند، میاری‌های مخصوص در این دوره‌ها مهم محسوب می‌شود.
موادی می‌باشد که از سردود شدید‌شکاری است. تنگی نفس، گردنی خون‌ریزی از بینی، قیمای صفر اوی و اسهال، درد عضلات و فاصله و اندازه‌ها، دردهای شکم، سرگیجه و بیدایش علائم لیپوتیمی مراهم به‌صورت پدیده‌اند. رنگ گامی مثل رنگ موم یا زرد تیره همراه علائم سوبایکتری بوده در بعضی از موارد برپنگ شیروقهوه‌ای و یا قهوه‌ای در میانی‌ها می‌کنند. ممکن است سوخته یا نکسیون نب در قلب شدیده شود که حاکی از شدت کم خونی است. نبض ضعیف و سریع، فشار خون بالینی، طحاله کم و بیش بزرگ و کبد ممکن است بزرگ باشد. گاهی علائم برده های مغزی جلب نمی‌کنند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کند و لی می‌باشد. گاهی علائم پرده‌های مغزی جلب نمی‌کن...
آماده‌است بطریلیک دو طرف دوباره و بعدتر دو چهار گالیون میلیون تا شنلی میکنند و ۲۵ هزار لی‌متال مشاهده می‌شود. معمولاً مقدار گالیون از این تسلیم نمی‌شود. پس ضمایم آنیزوسیتوز، ماکروسیتوز، آنیزوسیتوز، آنیزوسیتوز و ماهی مشاهده می‌شود.

در خون محسوس مقدار ویژه گالوبول‌های سرخ هسته‌دار دیده می‌شود. بطریلیک این اثر را با استفاده از یک روش جدید نشان می‌دهد و این روش نیز از تحقیقات گالیون و گالیون برای تشخیص تئوری‌های تکاملی با کرونتوز و گالیون می‌باشد.

هیچ یک تفاوت بین یک تعداد قابلیت برای کریستالهای کولوستوز نکته مهمی که منجر به ماکروسیتوز و وجود مقدار ویژه گالیون و ریتیکوپلوسیتوس در خون محسوب است که تا ۷۵ درصد مشاهده شده است. بعضی و وجود تعادلی ماکروسیتوز و مکروسیتوز را رادار خون محسوبی ذکر کرده‌اند.

تعداد گالوبول‌های سفید معمولاً افزوده شده است و هر یک مکنت هیبرید ریزوستوز قابل توجهی مشاهده شود که هر یک از دو گالیون و نیتروفیل می‌باشد. گالیون چند پروتیم هوش و میلاتیت نیز در خون محسوبی وجود خواهد داشت.

و در نهایت اسم بولی نو کلری‌ها گالیون دانه های سیم مشاهده می‌شود.

زورمول آرنث (۴) بطرف چپ منحرف شده است تعداد بی‌که‌های عاملی است و لی‌متال مشاهده می‌شود.

یک گالفون کم‌شانس آنجا نام که توجه می‌شود

مقاومت گالوبول‌ها معمولاً اطاعت است و اگر مختصر که‌هایی در این مقاومت

دیده شود باندزیر که مقاومت گالوبول‌ها در آن هم‌بوده‌اند. مینکوسکی-شوفر (۲)

زمان سیالان و انعقاد طبیعی اند. که سرعت رسوب گالوبول‌ها باشد است.

۱] corpus de Joly ۲] Cabot
۳] Giordano o Blum ۴] Arneth
۵] Minkowski - Chauffard
و اندنبیر گ غیرمستقیم مشت است و این ازدباد بی‌لی‌رو بین غیرمستقیم بی‌لره‌تین
گروه‌های هموالی می‌باشد.
از مقدار آلبومین خون کاسته شده، نسبت سر به کلبویان معکوس کشت است.
تیوکس هموالی‌های ثانی، تا کنون نتایج قطعی و مشت نداده است با وجود این
داماشک (1) و وجود آگلوتینین‌های بی‌لره‌تین (2) سردیف حاضر تام گروه‌های
خون رایدکا کرداسا موقتاً و اسامین خون کاسته مشت است.
بیو‌نکسکسی استخوان جناغ بطور کلی واکنش نشان می‌دهد که شکل مکالو:
ما کترونوبلوسکی است. در واقع وضعی بخصوص مستقیم بی‌لره‌بی‌میر (3) و
ومینکووتسکی شوفر (4) می‌باشد. در زمینه پرسرل انواع سلوئی دودمان قرمز
مشاهده می‌شود یک‌بعد از آنها خصوصیات مکالو باشته و عده‌ای صفات ما کترون
رادار و ندقیق سلوئی دودمان قرمز راست اسپلای بی‌لره‌بی‌میر با نور مبلاست
تشکیل می‌دهند.
آزمایش بی‌لره‌بی‌میر گهی‌بردی (5) نشان می‌دهد افتخان
گاستروسکوپی علامت‌گیری آتروفی خفیف، شبیه به آنی‌بی‌میر. نشان می‌دهد
بعضی موارد مزمن از این بیماری ذکر نموده‌اند که در آن تب شش هفته و
بیشتر بطول انجام می‌دهست.
در بعضی از اشکال بیماری، هموگلوبین‌های مشاهده می‌شود گاهی مرض بایرقان
و اضافه مهره‌ها است.
گوشته از اشکال خفیف بیماری که گاه نامنفور ممکنست سیر نمایید اشکال
خونی مرض اهمیت زیادی دارد.
مثل‌گاه لو کوستوز خیلی شدید است و حتی تا ۱۲۰ هزار دزمی‌متر مکعب
نوشتی شده است ولی در موارد بیمارا ازاین تعداد بالاتر بوده و به ۲۰۰ هزار رسیده‌

1 - Dameshek 2 - Panagglutinine froide
3 - Biermer 4 - Minkowski - Chauffard
5 - hypochlorhydrie
است برورس در بعضی از موارد گروه همراه تروپیکه دیده می‌شود. در این موارد از تعادل بالا کنکاصه است و شاید شکل بدن و اکنون مغز استخوان بیماری را
یک‌پارچه با نوع اطلاع نمود.
بعلاوه طولانی شدن زمان انعقاد مثبت بودن علامت و لاسه (1) وجود
پوربورا خوزره‌های مغزی و احیای نیز ممکن است جلب توجه کند. در بعضی
اشکال بارزی و فلج‌های مختلف جلب توجه می‌شود.
تشخیص بیماری ممکن بر اساس نابلوری جهتی داریست که همه گروه خونی و
رنگ پریدگی مقرط و نقاطی بدون مقدار ً دنبال علت واضحی است که در شخص جوان معمولاً به میانید و در اسناد تجسسات بالینی و آزمایش‌گاه‌های
از نظر وجود علل عفونی یا بیماری‌های مزاجی و خانوادگی منفی است.
امتحان خون آزمایش شده ً از یادگیری روش‌ها و تشخیص از یادگیری قوانین و
بالارفتن بیلیوبیون خون و اکنون شده و این روش‌ها مزگ استخوان را شناساند.
آزمایش کوئری بودن همیشه رآور رضایتی موارد مهره می‌باشد.
بالاخره سیر تکاملی مرض و نتیجه سریع تراز دیگری به بهبود سریع و قطعی
و کامل آن تشخیص را ممکن می‌سازد.
با وجود نکات فوق آمراض زیر در بعضی موارد ممکن است با مرض مورد بحث
قابل اشتباه باشد.
1- اولین حمله مالاریا ً اتفاق افتاده است که در اولین حمله مالاریا نابلوری
بیماری شباهت زیادی به آنی حاد بیماری مرگ‌بار دارد. برای این راحتی
یافتن نکاتی تعداد کلیه‌های سرخ و پیدایش علائم همولیز ناکاهانی در هردو
بیماری شباهت یکی بگردند بزرگی طالب تقیقاً در هرچیک اهمیت زیادی ندارد و چون
بی‌سیا کوئری کن در هر مورد تعداد کوئری هم در جنی‌انه اولین حمله

1 - Lacet
مالاریایی بیش می‌آید بالاخره در این شکل مالاریایی میكاتوز در خور دیدن نمایش و واکنش به‌کار نگرفته. (۱) تغییر علامات قاطعی نیست بلکه درآماده‌ای درد به دلیل هم‌سازی مثبت جواب دهنده.

در این مورد بهتر است بدقت به تجسس میکروتزر در قطره خون بیمار اقدام و ضمانت درمان ضدمالاریایی اجرا شود.

۲- بیماری مینکووسکی-شوفار- منظور ما در اینجا اولین حمله بیماری است که هنوز تشخیص داده نشده است. گاهی حمله این بیماری هموگلوبین ناگهانی و مداوم رانش می‌دهد و باعث گلبول‌های سرخ هسته دار گیاهی کو از بساین‌های خون زیاد گردیده می‌شود و حتی میلی‌سیتی در خون محسوس دیده می‌شود. و اندام‌گیر می‌شود. فقط کاهش مقاومت گلوبول‌ها راهنمای تشخیص خواهند بود و انگیزه مرض مینکووسکی-شوفار هم‌اکنون میکرواسینتوس (۲) است و با معالجات عادی و ترانسفر بوناگره و بهبود درد علاج قطعی و کامل بیماری کند و مخصوصاً از این حملات در آن بیمار به بعد بیمار بقای برده خواهد شد.

۳- اشکال تب‌دار بیماری بیمار- عده‌ای از خون شناسان کم خونی لددر بریل را شکل جاد تب‌دار غیرعادی مرض بیمار می‌دانند و عده‌ای بیمار و نکردن بیماری لددر بریل شکل معاون به منجر مرض بیمار استولی بود. بیمار در آن به گلوبین معیار بیمار و ابتلا جوانان که بر خلاف عادت بیماری بیماری است از این نظریه عدول نمودند. بب در خونی شدید بیماری گزینی لددر بریل نمی‌باشد و حال حاضر بیمار بطور ناگهانی خراب نیست. تعداد ریتیکولاوسیته در موارد اذان رابطه بیماری بیمار زای بیمار است. 

شیره معدود آمی‌بیمار وجود ندارد و به ترتیب هیستامین آسید کاریکتریک

ترشح نمی‌شود و بی‌خواهد وجود گلبول‌ها و ایجاد همو گلبول و بالا بودن ارزش

۱-Henry  ۲-microspherocytose
گلبولی کمک به تشخیص مینماید.

۱- ایثر و میلوز بدخم حاد پیاماری دی‌گر میلوز (۱)

بعلت کم خونی و شب و علائم شیوع پیاماری لذخیره نشته کاهش شدید گلبولی‌های
سرخ - خرابی حالت عمومی - بدیشی ارثیر بلاستها در خون میثیتو و مغز
استخوان در هر دو پیاماری مشترک است ولی هر گردیدنبا تعداد ارثیر بلاستها پایان
پیاماری دی‌گر میلوز نمی‌رسد و بر عكس رتیکولوس لوزه‌ها در پیاماری ارثیرولوز بدخم حاد
زیاد هستند بالاخره سیر تکاملی و وحشان پیاماری ارثیرولوز بدخم حاد از این نکات
درمان نهایی مختلف سبب تشخیص پیاماری دی‌گر میلوز خواهد بود.

۵- خوای در جنگ و رتیکولوس لوزه‌ها جاده کم خونی و تپ در جریان لوزوپتیسم

های آلوپتیسم دیده می‌شود که مکاست بالارسان بریل قابل اشتباه باشد. در این‌صورت
تنها وسیله تشخیص بونکسون استخوان چنان است که از کلو بی‌تیاردار در مغز استخوان
بی‌فور شان می‌دهد. کاهش رتیکولوس لوزه‌های هیستیومنویسی‌تیوالوی بالینی پیاماری لذخیر
بریل نشان می‌گیرد ولی بونکسون استخوان چنین تشخیص را نیسته مینماید
و در آن سلول‌ها رتیکول و همو هیستیوی باقی‌ها بیدا می‌تشوند. این امر مدت
وشدت پیاماری لذخیر به‌جر از دط در ندارند بالاخره سیر پیاماری کمک ذیریمیت درای
تشخیص می‌باشد.

۶- پیاماری عفنی جاده - جنایت علائم عفنی پیاماری لذخیر بدل شدید

باشند مکاست تشخیص گرانولی - پیاماری روماتیسم حاد - آنچه کاریدت بدخم
وبعضی از استجابتی سه‌ها از پنجه مطرف شود ولی علائم مختلف هر یک آنها را
کنار می‌گذارد.

۷- کم خونی‌های همو اولیک سحا در این‌صورت سابقه مسمومیت از ماده

همولیز دهنده‌ای وجود دارد از قبل فیل هیدرات آرزوی سرب و سربن هیدرژن آرسینه
زهرمیار - یک‌شیره فور از ممالی مشتقات آرسنیکی - سرم - سولفامیده‌ها و غیره

۱ - Di Guglielmo
دراین موارد اکثر هیپوترومی بر خلاف تب شدید و ناگهانی لدربریل جلب توجه می‌شود.

فاوسم(۱) را رانیز که برادر خوددن دانه‌ها یا استنشاق قلب‌پری باقلا دریخ زمینه حساس از اثر می‌شود با دندر نظر داشته که آن‌ها حاصل شدید هم‌زنی که هر اثر قلب بینوری و کاهش ادرار و افزایش اوریخ خون علائم بایدنی آنرا تشکیل می‌دهد و بوسیله این ادرار مورد کمکی به وجود آورده می‌توان باعث‌هایی اضافه بر تشکیل می‌دهد. نمود.

از نظر تشریح مرضی موارد نادری که منجر به گذشته کالبد‌شفایی شده‌اند، خصوصیت قابل استفاده‌ای نشان ندارند.

ضایعات کبدی از تب دوزرسان حاد مرگ لو یابی است. طحال در بعضی موارد نادر که از همپیشگی نشان داده است مغز استخوان هیپرپلازی داشته است. عنصر داده‌دان دارای ویژگی‌های طبیعی مالو و است ضایعات کلیوی نسبت به قلب بیندری.

ثانیه هستند (آگریدا شود).

انسداد شراeen (ترمبوز) در بعضی از اعضا مشهود است و علت آن در اینست که گل‌بی‌های سرخ یا چسبیده ای واین وضع همانست که در ظهیرکن های سخت‌یا انتقال خونی نامتانس رخ می‌دهد.

از نظراتیومیزی بیماری لدربریل هنوز اطلاعات دارد نیست. اگر موجود تب خیالی زیاد و تعداد زیاد راز معمولی که می‌توان بهدست نظر اولین مصنفی بیماری این‌خانه است. باید نکنیم استخوان جنگ که ادرار متفاوت - سرورا کسی نهایی مختلف نتیجه ای نداده‌اند، نشان‌داده و کرد فرضیه‌نات بیماری باید ارزیار ترانسفوزیون خون را که بیننیات رضایت بخش و علاج بهنده‌است از نظر دو داشته.

البته با ایده‌نشست که ترانسفوزیون در اینجا تنها ارتقایی کننده در دوری مفر

استخوان نادرد که مغز استخوان قبل از ترانسفوزیون خود فعال بوده و اکتش شدیدی

۱ - favisme
نشان میدهدور تیکو لوست زیاددر خون محرطی گویه این مدعاست.
بعلای هنای بارانفسوزیون را فقط در تنرم کم خونی جستجو نمود زیرا که
تاریخ حاصله از مقدار تریقی خون خیلی بیشتر است.
پانیر نایی بارانفسوزیون به اثرپروده دهنده مربوط به ایمونو
ترانفسوزیون (۱) متنگی بود که نشان داده این اثرنادر سریع و عمقی است بلکه اغلب
ثابت نیست.

پندره میان‌ای به اثرپروده بخش ترانفسوزیون رادر تأیید آن نشان خشک باشد
قبول کرد که با تغییر حساسیت بدن در مقاطلب بیجوله هویزه‌دهنده (عفونت بایگار آن)
بیماری مؤثر فعال میشود و حساسیت بدن راسنت به بیماری هویزه‌دهنده نامعلوم تغییر
داده وازین میبود که مکنست این بیماری غیر ازظاهر عوم تحت بدن نسبت بیک
با چنین راکتنزون (۲) به ضرر برای شخص سالم چسب دیگری نباشد که در شخص
حساس شروع‌رژیم‌هست تظاهر می‌نماید.

شناسایی هموئولیز حاصله از تأفیم (۳) و هموئولیز حاد مربوط به سرما یا بدرمان
که کنین که در زمینه مستعدش دیویسه سیلیس و با مالاریا اتفاق میافتد گویه برقابل
قبول بودن زمینه مخصوص در بیماران مبتلا به بدرم برای بیماری هموئولیزی به‌کار
یه ضرر برای اشخاص سالم بسیار بی‌دیال و اکنن شدید در آنها می‌گذردد.
نکته‌هم می‌قابل به‌حث دیگری بوده آن نادر و Qty. بایستار این بیماری در زندگی
بعضی از اشخاص است که باید گفت با استعداد زود گذو قربانی در بدن آنها به سبب این
بیماری مشودی یا اینکه آکتنزون نایی مؤثر خیلی نادر است و بطور استثنائی مکنست
شخصی را تحت تأثیر قراردهند.

پاتولوژی - ازمقاله فوق العاده جالب توجه داستان یا شوارتر که در رسال.
۱۹۴۵
راجع به‌این موضوع با شرح حال چهار بیمار نگاشته‌اند این نکات را یاد می‌توان
خلاصه نکود:

۱ - immuno - transfusion
۲ - reactogène
۳ - favisme
1- بزودی آیان املاک خود را بپردازی، که بتوانند به خودمان کمک کنند و این امر باید به ایان املاک خودشان بپردازند.

2- در طول این همه ماه‌ها جاده‌های گلیون‌های شرقی (سفروست) را در جریان خون‌یافته و این نوع گلیون‌های سرخ به‌هوادارانه مخصوص برقان هموپنیک‌ها مادرزادی نمی‌کند و در موارد استخوان ساخته نمی‌شود بلکه بعلت تأثیر هموپنیک‌ها مادرزادی نمی‌کند.

3- هموپنیک‌ها و یا هما گلوپنیک‌ها مهمی در موارد مشابه همین‌اند تا درمان

را مرا زیاد و وزن خون دارند.

4- با لحاظ تهاجم عامل اصلی از هموپنیک‌ها و بالاترین در آوردن آن علایم

قیمت بیمارستان هر گاه ترانسفوزیون‌های خسارت معمولی از در ردیابی دیدار مطالعات

ایشان افزوده به مشاهدات جدید و جدید با باریک پلاستیک نوزادان که در آن باز نمی‌گردد

مخصوص آگلوپنیک موجب هموپنیک‌سازی است. نظیر مزرعه بیمارستان می‌شود.

از لحاظ درمان بطوری که تا پیوندگیری ترانسفوزیون بهترین و قاطع ترین و سیستمی درمانی است حاصل کنترل گرفته از اجرای این فرآیند بسیار پایدار شده.

حال عمومی چنان بر اثر روش‌های دیگر انجام داده که به اطراف خون میزان و طبیعی معالج

تعمیم آورکند. گاهی ترانسفوزیون رابطه نیازی کنار کرد و به‌جای آن باید میوه مصرف شود.

50 هزار مسایل مربوط به یک مکعب خون به‌کوشش پیش‌ترین یک‌مکعب خونی کاملاً

اصلاح شود همراه این درمان با افزایش هموفیلیا و ترغیب کردن بولویزیو آهن

و آسیدروفیک و آنفولین دریگ نمود.

5- در نهایت با حل قابل قبول بودن و ضرر وجود میانه مخصوص در امراض و آبکش

بنی در مقابل را کمک‌نیایی مجهول امروری درمان با

لازمه می‌ماند و نتایج درخشنده بسی میدهد.

6- در مواردی که ترانسفوزیون و درمان با هم‌ارزی مزبور تغییر وضعی در حال بیمار

پیش نیازرویه چنان‌که قبلاً ذکر شده‌اند (۱۴۱۳) عقیده داشته است متخصصین معتقدند

فوت وقت بدر آورد طالب باید اقدام نمود که حسن اثر آن بر شاهد نتایج نیکوی

این عمل در آن‌ها هموپنیک مادرزاد نیست.