فالی بیانات ضعف قربانیت عده‌ای پاراپتر و قید
با ذکر مقدمه مربوط به مطالعه کلسیم

نشریه

دکتر محمد قربی و دکتر قانع بصیری

استادیار بهایی کودکان در دانشکده پزشکی

تقریباً تمام کلسیم بدن در استخوانهاست و نزد بالغی بوزن هفتاد کیلوگرم

از 110 کیلوگرم، تمام کلسیم بدن 150 گرم آن دراسکلت بقیه در مایعات حیاتی

بوده و منشأ ارتهای مختلف قرار می‌گیرد. دستگاه عصبی خواه ارادی و خواه قسمت

اتوماتیک، انعقاد خون، ضربان قلب، عمل استخوان سازی و غیره، تمام تحت تأثیر

کلسیم بدن است.

جلب کلسیم در قسمت فوقانی چهاردهامه انجام گرفته و وجود اسید کلریدیک

و مقدار کافی و یتامی D برای آن ضروری است و مواد ولاتیلیکی، مقدار زیاد چربی در محیط
تنایی بعلت ضعف ترشحات غده پاراتیروئید شارده می‌نمیشد.

روده (مانند وضعیت که نرخ مبتلایان به مراحل اوزان‌آورد به میان یابد) یا مقادیر زیاد فسفات مانع جذب کلسیم میگردد چه کلسیم باجریها و فسفات ترکیبات غیرقابل حل درست می‌کند که مانع جذب آن است.

می‌یافت باعث نظر کلسیم دزو ۵۰ تا ۸۰ سانتی‌گرم و حاجت کودکان و زنان باردار بروژی یک گرم کلسیم بالغ میشود. مقدار کلسیم سرم ۱۰۰ در لیتر و مقدار فسفر ۹۰ در لیتر میباشد در برای سهولت از متابلیسم‌سفیدرین مقاله ساخت کمک اوینکه این دوجسم در بدن آدمی سرنوشت مشترکی دارد. مقدار کلسیم سرم متناسب با استرداد برخی از آسمی با استرداد برخی از آسمی و نسبت موکوس دارد با غلظت فسفر این کانیک سرم که این آخرين بترشحات هرمن بارداری در بررسی بوطست بالخصوص عدد کلسیم خون بچه‌های عامل زیر بستگی دارد:

۱- مقدار کلسیمی که از جهاز‌ها به جذب می‌شود.
۲- مقدار کلسیمی که از روی استخوان‌ها برداشته می‌شود (1)
۳- مقدار کلسیمی که از روي استخوان‌ها نصب می‌گردد (2)
۴- مقدار کلسیمی که از طریق بول دفع می‌گردد (3)

در هریک از وعده‌های معمول می‌باشد انرژی تولیدشده زیادتر با کمتر از معمول کلسیم جذب یا بارداری با تصحیح دبی‌بیمار به‌طور خلاصه تأثیر هریک و تأثیر کدام‌ها بر عدد کلسیم خون خواهیم دید:

الف- جذب کلسیم از راه خوراکی معمولاً کلسیم خون را بالا نمی‌برد.

چه دفع کلسیم از طریق بیش‌آب انریش یا البته عدد کلسیم را حتی الوداد در حدود عادی نگه‌می‌دارد. این حال نرخ بیمارانی دیده می‌شود که:

۱- رژیم غذایی کلسیم زیاد دارد (آن‌ها که شیر فراوان مینوشند (4)
۲- افراد در رژیم‌های غذایی که جهیزه آن بی‌ساز کم باشد کلسیم زیادی

جذب می‌شود.

1- resorption  2- deposition  3- calciurie  4-Polygalactodipsie
جنگل کم کلسیم از جهاتی همه منشی می‌تواند کلسیم خون‌شده عوارض استخوانی را تولید کند. این بیماران باید برای پیشگیری از این افتراق به میکنند.

۱. رژیم غذایی از نظر کلسیم قیاس است.
۲. آنها که از دی‌تیامین D یا نام آنتی‌افتاب محرومند.
۳. مبتلا به امراض لوزالمعده یا روده و مرض سلیک (2) که چیرگی را نیز وارد کرده‌اند و از علت‌های مهم چرب روده کلسیم کم‌تری بجویان خون وارد می‌شود.

ب - بردارش زیاد کلسیم از استخوان‌ها کلسیم خون در نیست این حال در موارد زیر مشاهده می‌شود:
۱. در سےدرا.
۲. در زیاد بودن ترشحات پارانتئوز.
۳. در مورد برداشت شدید کلسیم به استیت فیبروزالیزه (3) منتهی می‌شود.

۳. همچنین دربایمه‌اند استخوانی شدید استخوانی مانند سرطان اسکلت‌ها و بارطلای سرطان استخوان‌ها سرطان‌ها و بارطلای کم کلسیم خون تنزل میکنند.

۱. وضعیت‌های مبتلایان بضع ترشح پارانتئوز بجای میکنند که زیاد شدن دانشی استخوان‌ها از علائم خوب آنست.

۲. همچنین مبتلایان به امراض کلیوی بعلت خس درخواست‌ها در مراحل اولیه بیماری همین وضعیت دارند ولی اکنون کم‌تری از علت‌های زیاد کودک‌های مبتلا به استخوان‌ها بیشتر نموده کلسیم خون زیاد نمی‌باشد و با این نحو مرضی که بعلت براشی تیسم کلیوی معروف است درست می‌شود.

چ - نقص زیاد کلسیم را استخوان‌ها باعث کم شدن کلسیم خون می‌شود مثل بیمارانی دوره بهار نیز سرطان استخوانی سازی سریع‌ش.

1 - ostéomalacie  
2 - coeliaque  
3 - ostéite fibreuse généralisée  
4 - hyperplasie
برای جبران وضع قناعتی موجب مصرف نمودن تمام کلسیم جاری در خون خواهد بود. نصب کم کلسیم روزی استخوانها تغییر در مقدار کلسیم خون نیز ممکن است خواهد میشد.

هر گاه استخوان سازی سریعاً و به ترتیب متوافق شود (مانند جوانی که ناگهان بهتر شود) کلسیم سرم ممکن است جنگی باشد.

د - دفع زیاد کلسیم از راه پیشان در مورد بیماری خاصی دیده میشود که ضایعات کلیوی روزه (موجود بهد در خیال اصار اصال اسیدز (کلر) بدن بدنه بازهای خون پرداخته ناگیر تا تواند مرض استخوان‌الاسی ایجادکند.

دفع کم کلسیم از راه کلیه منجر بالارفتتن کلسیم خون میشود، و ترتیب درشت کلسیم از اسکلت زینات یا نصب روزی استخوان یا استخوان کم این وضع ممکن است.

پیش بیایید.

چنانکه گفته‌اند اختلالات متابولیسم کلسیم روزی استخوانها از اینجا نتیجه است:

- اثر دارد و میتوان خلاصه از بیماری‌های استخوانی بدن نحو بخاطر سپر دیده که استخوان سازی ممکن است درجه‌گیری کمبود و یا کمبود استخوان سازی بالا که یا بر خورد استخوانی است. می‌گویند شکستگی و آهکی تر از معمول باشد که یا متوان غلظت استخوانی نامید. در شاک اول و ثانی اختلال یا در حل و جنب است یا در نصب کلسیم روزی استخوان

۱ - رقابت استخوان

الف - تشکیل استخوان ضعیف است با دو حال دارد با استخوان‌ماتریکس (۲)

که نسج زمینه استخوان باشد کم درست می‌شود که با نصب استخوان‌روز (۳) میگویند. یا نصب مواد آهکی روی ماتریکس کم است که با ناگهانی استخوان‌الاسی میانماید.

ب - حفظ استخوان سریع است و ان همان استخوان‌فورس ژنیزه است که قبللا هم اسم برده باشد. و درمان زیادی ترجمه باراتیکس یا اسیدز بیدا می‌شود.

۲ - غلظت استخوان

۱ - Tubules ۲ - matrix ۳ - Ostéoporose
الف- تشکیل و ساختن استخوان شدیدتر از عادی ممکن است باشد که عادتاً مرده است. بهشت ساختن ماتریکس و در مسومیت باعث بیماری مراحل مرتراشی نشده میشود چه مرضی که در آن کم شدن ماتریکس بیش از عادی باشد وجود ندارد.

ب- حل استخوان وقته کم بود استخوانها کمی کشتر و محکمتر بنظر آمده و در دو بیماری چنین منظره را می مشاهدیم یکی استخوان پتروز (1) دیگری کمی ترشحات بارانیرید.

این جدول یکی بسیار خلاصه مینماید

1- رقیب استخوانی
الف- شدت استخوان سازی کم است.

2- عیب در ساختن ماتریکس است: استخوان پتروز

3- عیب در آهکی شدن ماتریکس است: استخوانالاسی

4- حل استخوان بیش از طبیعی است.

1- استخوان نیتروژنالیزه

2- حل استخوان سازی زیاد است.

الف- ساختن ماتریکس سریع شده: مسومیت باعث بیماری و راشی‌های بیش از عادی

ب- حل استخوان کمتر از عادی منجر به بیماری می‌گردد.

1- استخوان پتروز

2- هیپوبارانیرید (2)

1-OSTÉOPÉTROSE  2-HYPOPARATHYROIDISME
تأثیر غده پاراتئرودریپی و پیشینه تجویز غده پاراتئرودریپی برپیشینه که فاقد این غده است

۱- ان نتایج را دارد
۲- دفع فسفر از راه پیشانی پیشتزگی

۳- بالمتشی فسفر سرم تنزل میکند

۴- نتایج آلحت در حاصل ضرب کلسیم در فسفر تنزل پیش می‌آید

۵- متابعه آن از استخوان برداشته کلسیم و فسفر میشود تا فسفر خون بالا رود و کلسیم حتی بالاتر از اعداد طبیعی میرسد

۶- در اخیر در کلاس زیادی کلسیم خون کلسیم زیادی از پیشانی دفع می‌شود

۷- گواینه ها در جنوه اثر ترشحات پاراتئرودریپی توربیل تحقیقات مختلفی شتابدیده است

وی فعلاً پیشینه معتقدند که این عده در تنظیم الکترولیت ها مؤثر بوده آثار استخوانی

به‌دلیل تغییرات الکترولیت‌های خون پیش می‌آید

برای ترخیص این عده‌ها در مورد مجازات (۱) همان تنزل کلسیم خون است و غده پاراتئرودریپی این عده‌ها باید با کلینیک های دیگر متفاوت تا و درک کننده اثر

ته جایزه میشود گواه این موضوع در نمایشگاههای مختلف کمیه های انتخابی کلسیم

خون‌شان کم است (زنان باردار و شیرده و متولان بارشی تسمیه امراب هرکلیوی با

حبس نفیت با دارد) عظم پاراتئرودریپی می‌باشد

حاصل ضرب کلسیم در فسفر که فرواشده شده در نشان شده از جریان‌ المحترم وضعیت مخلوط

این عده که متصوف امریکیانی در سوالهایی برود کت (۲) می‌کند این‌طور است حاصل

ضرب کلسیم و فسفر در فسفر این‌طور گفته یو نیز

تخت تا در غده پاراتئرودریپی اعداد کلسیم و فسفر در جهت عكس سیر می‌شود

یعنی هر گاه کلسیم بالارفته و زیادی فسفر خون تنزل میکند و هروقات فسفر خون

زیاد شد کلسیم خون کم می‌شود

ادعا میکند که حاصل ضرب وقت در حدود ۰۰ بود (۱۰ میلی‌گرم کلسیم و

۰ میلی‌گرم فسفر در صد گرم خون) خون در حال اشاعه کامل است نه استخوانی

ساخته میشود و هنن از رؤی استخوان برداشت میشود

۱- Stimulus ۲- Solubility product
آنچه که قرار است که استخوان حلال و تجزیه شود (۱) عدد کلسیم باشد ده و فسفر چهار باید تا حاصل ضرب ۱۶ و وضع خون در حال تحت اشباع (۲) قرار گیرد، ظاهره در متحکم نقاط بدن وضع به شیوه قرار است مگر در مراحل استخوان سازی که اثر فعالیت استخوانلاتش (۳) و ترکیب فسفات‌۲۰ آلکالین غلظت فسفر خون در حداکثر دو درصد بیشتر شده لذا حاصل ضرب می‌شود ۱۶ می‌شود و خون در حال فوق اشباع (۴) قرار گرفته امر استخوان سازی مقدور می‌شود.

این جدول تغییرات حاصل ضرب و نتایج آن در بعضی از ایام‌های استخوانی بخشی می‌سازد:

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت</th>
<th>حاصل ضرب</th>
<th>فسفر اضافه شده</th>
<th>فسفر بدون اضافه</th>
<th>کلسیم بدون اضافه</th>
<th>سطح استخوانی</th>
<th>موارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تحت اشباع</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴ × ۱۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>حسب سالم</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق اشباع</td>
<td>۶۰</td>
<td>۱۰ × ۶۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>جنوب تشکیل</td>
</tr>
<tr>
<td>تحت اشباع</td>
<td>۶۰</td>
<td>۲ × ۱۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>هیپیرا</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق اشباع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲ × ۱۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>نیرو بنیادی</td>
</tr>
<tr>
<td>اشباع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰ × ۱۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>جنوب تشکیل</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق اشباع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰ × ۱۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>هیپیرا</td>
</tr>
<tr>
<td>تحت اشباع</td>
<td>۶۰</td>
<td>۱۰ × ۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>نیرو بنیادی</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق اشباع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰ × ۱۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>جنوب تشکیل</td>
</tr>
<tr>
<td>استئومالاسی</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴ × ۱۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>استئومالاسی</td>
</tr>
<tr>
<td>استئوبوروز</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴ × ۱۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>استئوبوروز</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اینک بشرح حال مرضی که در بخش ماشتری بود و مبتلا بینایی سختی بود که سالها طول کشیده بود می‌بایست از آن خارج کرده و راه‌پیمایی بطریب ترشح


1. resorption
2. undersaturation
3. ostéoblastes
4. supersaturation
چنگیز فرزنده مصطفی

علت مراجعه: در تاریخ ۲۷/۱۲/۱۳۹۵ بیماران باردار بسیار شدید در بیمارستان‌ها می‌مانند به دلیل ابتلا به اختلالات عضلانی در صورتی و دست‌ها و با پاها در بخش کودکان بیمارستان به‌طور می‌گردد.

مدت شکایت ۸ سال است.

سوابق خانوادگی: نکته جالب توجه بازمانده مادر زاده به بیمار آستم(۱)

میان‌بیان

سوابق شخصی و کنونی: در سن دسامبری طبق اظهار خودش دیوان‌دار تیقفودی می‌شود. چهارم‌ساله بعد از تولد بی‌بیکه کسی پس از روی‌نگاه زمان‌های هنگامی که مشغول کار بوده بوده‌م‌ساله و نتیجه‌گیری می‌شود که این‌طور در عضلات دست‌ها پیدا می‌کند این‌طور تا آماده‌بوده و همین‌طور شایع است. چنان‌که در میان‌بیان

به‌خصوص در دانش‌آموزان باهم بی‌دی‌بی‌پی‌پدیده که بیمار انتقال‌پذیری این‌گونه بارا باشکن جویب

به‌خصوص که در دو ساعت به می‌کنند بی‌بیکه بی‌مار بی‌بیکه که بیمار انتقال‌پذیری آگاهی بارا باشد که

پس از دو ساعت که این‌طور بارا در می‌کنند بی‌بیکه بی‌مار را راه‌نامه و در

بی‌خش عفونی بی‌بیکه" می‌گردد تا ۴ ساعت این‌طور باقی بوده و بسیار در مدت بانجو بر

کل‌سیم حالت‌گزار بی‌بیکه می‌شود و امتحان خون قبل از تزریق کل‌سیم مقدار کل‌سیم

خون را می‌گیرد که نشان می‌یابد و تا این‌طور که در بیمارستان بود که بی‌بیکه

خونار تکرار نمی‌گردد. به‌نتیجه بیمار را مرسوم می‌ینانده و لی‌می‌گردد که از خروج

بیمارستان می‌گردد می‌تواند به عوارض نامبرده تجدید می‌شود در مدت ۷۲ روزی که در‌رسوس

اطفال بستری بوده و بانزدی‌قات کل‌سیم عوارض بالنامه تحقیف یافته می‌باشد می‌گردد

تا این‌طور که بایستی دارای سال بوده و بازهم‌قات کل‌سیم عوارض بالنامه تحقیف یافته می‌باشد

بستری می‌شود.

در دی‌تام این‌طور مدت ذکر دوکره حاتم‌همیت است یکی این‌طور که شد عوارض

۱—asthmه ۲—main d'accoucheur
نامبرده در شش ماه دوم ازال دخوص در فصل هرمان بوده و در گر انكه بش خود هر موقع كه اقتباسات شاهدتر حسن میکرد به تحريك کلیمی مبادله می‌نمود.

است و انتبه ان عامل در درد و اقتباسات عضلانی تخیفی می‌گذارد است.

دو مرتبه موقعی که در بخش بستری بوده بعلت عدم تأثیر داروها به شکل سابق براهای بارانی تأثیر بیمار به بخش جراحی بیمارستان سینا فرستاده می‌شود در آنجا دوپو ندیف‌العمل یک‌گاهی که مثبت‌گردیدن به نتایج در اخیر بار چهارم مدت یک‌گاهی در بخش داخلی بیمارستان را در بستری می‌شود ولی چون در این موقع بسن سربازی رضایت نامبرده را در بیمارستان ارتق بستری می‌ماند و تا شانه‌ی خدمت خود گاهی در بخش آرام‌خانه و وزمانی در بیمارستان ارتق بستری از بیمارستان می‌خواند. تا این موقع اتفاق نیافته رخ نمیدهد شش ماه بعد علاوه بر اقتباسات قدری که داشته بیمار گرفتار حملات تنشی‌میشود که درسد چهارم به سرمایه تکرار می‌گردد. و مرتبت چهارم که حمله شدیدتر می‌شود به بیمارستان پهلی‌یار مراعه و ما با آسانی بسوابق و کسالتاً اورا در بخش کودکان بستری می‌نماییم.

حملات آخر چنین‌گونه بدون مقاوم و با فریاد نا که بانی شروع می‌شود و پس از بخش آمدن از ماجراهای گذشته بی اطلاع و مدتی هم در حال رخوت و کوفتنگی در بستر می‌نامت.

معاینات: بیمار ۲۳ سال، بعلت طولانی‌شدن کسالتاً و دفعات بستری شدن در مرضی‌خانها یکی‌کی علامت بیماری را شناخته و هرروز شد و خفته نشانه‌هایش را می‌تسلک می‌گردد.

هنگام صحبت کردن لکن‌زبان‌ان دارد که گردن دوران طولانی‌الوست جوانی است و حالی اعماق خوب و بارشیدی بالاتسه متناسب و اندامی موزون بطوری‌که در برخورد او و قیزل از معاینه مشکل می‌ماند اطلاق بیماری پیچیده‌کرده.

هنگامی که یا یا براپی‌بر داری سوابق و کسالتاً می‌خواهیم با دادن شرح مسوولی از روزهای بستری‌شدن در بیمارستان‌ها و ذکر تعداد کریز و شرح دقیق آنها و تلفظ اصطلاحات زبانی چنین به‌شیرینی مطالبانش می‌فایاد.

اغلب پس‌زایی که مدتی سوالات با پاسخ می‌دهد باید رفع خستگی متوسل
بکشیدن تنفس عمیقی میشود که خود این نوع تنفس موجب تولید انقباضات عضلاَشی می‌گردد و ما دریک نوت که ییام را مجبور به کشیدن چند تنفس عمیق کرده اسپاسم در حنجره را بطور خفیف و اسپاسم در عضلات دست‌ها و پاهایا بطور شدید برای الین مشاهده نمودیم این اسپاسم بیش از چند دقیقه طول نکشیده خودبخود اصلاح گردید.

بعداً به جستجوی علائم ترومبوستکوسیس (1) برداختیم که کاملاً مثبت بود.

معاینه‌ها:

۱- دستگاه تنفس طبيعي
۲- ادراری
۳- قلب و عروق: صدای قلب در چهار کانون طبيعي. تعداد قرعات نبض ۷۰-۱۰۰ در دقیقه نشانه‌ای برای کاهش وضعیت خواهد داشت.
۴- دستگاه گوارش اشتهاي بیمار خوب. اجابة مراجع طبيعي و سایه اختلال گوارش ندارد.
۵- دستگاه عصبی و فلکس‌هاي وتری و استخوانی و جنیدی و کرم‌استرین طبيعي بانوی ندارد نشانه‌گاه بگاه حس گرگ گرد و زمانی بیشتر در اندام‌هاي جسم می‌کند که بیشتر اوقات بادرد توأم است.
آزمایش‌هاي لاپاراتوژي: هر کدام از این آزمایشهای دست‌پذیری مختلف در چنین نوبت هم تکرار نگردیده است.

۱- نورمول خون و شمارش گلبولی:

تعداد گلوبولها قرمز بین ۵-۴ میلیون
- سفید بین ۸-۱۰ هزار
- سگمانه ۸۰-۱۰۰
- لنفوستیت بین ۴-۲۰۰ عناصر غیرطبیعی مشاهده نشده است.

۲- واسرومن منفی کلسترین ۴۰۰ و اوره خون ۴۴. گرم W B
نامه دانشکده پرستیز

فعالیت

قد خون ۱۰۱/۱ گرم کلسیم ۴۸ میلی گرم در لیتر فسفر ۱۸ میلی گرم

در لیتر با اعلام نوآورانه که در کنار ۱ گرم کاردن بارانیویرد (هیپوبارانیویرد) معطوف گردید و چنانچه در مقاله ای موضوع بحث گردد به بجای A.T.10 برد اختمیم. پس از دو زور کروزی ۳ سانتی‌متر مکعب از محلول نامبرده داده شد. مقدار را افزوده تابع ۲ سانتی‌متر مکعب رسانده. در این هنگام مقدار کلسیم و فسفر خون که مرتبی اندازه‌گیری می‌شود ۱۹ میلی گرم کلسیم و ۹۸ میلی گرم فسفر نشان داد البته از مقدار داروی کسر کرده و فعلاً نمی‌توان برای چنین تجربه کاری سانتی‌متر مکعب از نظر کافی میدهد.

در اینجا لازم است از نامه‌گری باید به داروی مورد نظر را در دسترس مانند گذارند و همچنین آقای شریفی دانشجوی بزرگی که اسطولاً این اهداف گردیدند تشکر نامیم.

***

علائم بیمار ماکلا اینکه هیپوبارانیویرد و فق میداد چه در اصول مرضی علایم بر انتقاد عضلات دست و بالا (۱) ممکن است تشنج‌های هم داشته باشد که در ماه‌های اخیر مراحل رهاش می‌شود و از وقت مراجعه به رضایت‌خانه وابسته بود و بیمار دارای در حال اونی خودش می‌دانست که توانایی دارد و داوطلبانه علائم خويش با استهرا خارجی مصنفین تولید و ارائه می‌نماید (شورتک و برسو) گواینده این بیمارهای بعضی مشکلات تنفسی حیاتی می‌کرده ولی با ملسم حنجره شدید ظاهری دیگری به مبتلای خود بود همچنین بعضی علائم دیگر که گاهی نزد این بیماران دیده می‌شد و یک وقت نشان مرجع به ضایعات چلینی‌لکه های بیوست‌کاتاراکت - عوارض دندانی نداشت، بعضاً در E.C.G. که در ملاحظه می‌فرماید فاصله طول‌تر از طبیعی است (بجای ۳۸، نانی نزدیک بیمار ۱۸). نانی بود.
تنها علامت غیرعادی که دیده می‌شود عبارت است از دراز شدن مدت QT در موردی و در مقابل این علامت باید به نظر کم بودن کلیسیم خون افتاد و در برای تظاهرات بایسکومولاری باعث علامت الکتروکاردیوگرافی شد. اگر می‌تواند و باعث مخلوط داشت باشند دانست که الکتروکاردیوگرام باری تشخیص نقص‌آمیزی که در کلیسیم

های بدن بیشتر نیست و سیل‌های بسیار به دقت و دقیقت و مطمئن است چه مقادیر بینه‌ای با

داخل سلولی این مواد معمولاً از اعدادی که آزمایش خون نشان می‌دهند کمتر است. رست در مواردی اکثریت الکتریکی شدت‌یافته در کمی کلیسیم خون قسم طولانی می‌شود و لی موج T تغییری نمی‌نماید و برعکس در کمی باقیماندن خون، موج T طولانی و مواجی شده و قدرتی هم مسطح می‌شود.

صرف نظر از علائم کلینیکی آزمایش‌های باید کمل در خون را که لطفاً آقایان

دکتر انصاری و آقایی تقبل فرمودند نظر مارا تایید نمود این بیماران گاهی کلیسیم
خون‌شان به ۵ میلی‌گرم در لیتر حتی سقوط میکنند و فسفر سرم ممکن است حتی به ۱۲۰ در لیتر بررسد. مرسی ما قبل از معالجه کمترین اثر‌لیستم در پی‌شاید وقتی بی‌رنگ سولگلوچیج (۱) را میانزودیم نبود و در خلال معالجه تدریجاً دفع کلسیم نیاپان میشود و راهنما خوب برای مداوا و بود و وقتی کلسیم خون به ۵۰ ایلی ۸۰ میلی‌گرم در لیتر پیش‌تر ناشد دیگر کلسیم در پی‌شاید دفع نیشود

آزمایش‌سولگلوچیج - از آنجا که تعیین مقدار کلسیم خون در پی‌شاید هیچ‌کار راحتی نیست و عمل‌های هر قطعیه بر کلسیمی بود دفع کلسیم در پی‌شاید نیاز بی‌لامشود در بالین مرضی میتوان چنین عمل‌نامه‌ای ردوسانیتو متوجه می‌باشیم که فرمول آن دیلاداده می‌شود** اداره میافزاری در ظرف ۳ تا ۵ تای ناپایان ویداپایان رسواب اطلاعات را میدهد: اگر هرکم سویی نمایان نشده آزمایش منفی و کلسیم خون کمتر از ۵ میلی‌گرم در لیتر است اگر سریعاً تاریکش و رسواب نمایان گشت کلسیم پی‌شاید زیاد و در خون یخ آن ۱ میلی‌گرم در لیتر است. فرمول محلول سولگلوچیج چنین است:

| Acide oxalique | ۲g50 |
| Oxalate d’Ammonium | ۲g50 |
| Acide Acétique glacial | ۵cc |
| Eau distillée | Q.s.p. ۱۵۰ cc |

این آزمایش در بسیاری از موارد سودمند و بتشخیص کمک میکنند مثلاً ترد

بیماری مبتلا بتنای منفی بودن آزمایش دیلی بر کمی کلسیم خون و مثبت بودن آن دلالت بر این میکنند که تنایی می‌باید بعلت آکالزی ایست نه هیپو کلسیمی همچنین در ضمن معالجه همه روزه با این آزمایش ما متوسل شنیم تا مقدار لاژم دارو را تعیین بکنیم و همین‌چنین هر رسواب شدید ظاهر مت از دوا میکستم. آنها که با مقدار زیاد ویتامین D2 بعضی مرضی را درمان میکنند نیز تباد پیروسته از این وسیله استفاده بنیان‌دهن تامیری را پسمومیت و همی پر کلسیمی

---

1 - Sulkowitch
تشخیص: تشخیص تنانی در اثر هپاتیت ب ایمنی مثبت بود و از آن نتایج قابل قبول بود. این چنین نوع جراحی بود که بیماران صدها و چندین روز پس از انجام جراحی در بیمارستان به پ Điکرت فاکتوره زیرا که کنار شرایط است که به دنیای بیماران صدمه و ضربه وارد آمده و بعد از عمل می‌باشد. استاتیستیک‌های این آزمایش‌ها نشان داد که بیش از ۹۵ درصد موارد دیگر که به ترتیب تنانی میکنند سریعاً از شاخه‌های تنانی بیمار به میکرواتومیت کمی‌کلیسم خون و آلمالوز به منقطع می‌شود.

۱- هی‌پوکلیمی نزدیک بود که به عارضه نادری نیست و در راه‌شیپ و استتانالسیس دیده می‌شود.

این عوارض نزد بیماران طبی در می‌شود چه اولاً نتایج قلیانگ در آموزش رودی گزینه شده‌اند ضایعات مخصوص راشی تیم را در این نتایج نشان داده بود به عوارض مربوط به موارد چربی میتالی نبود.

۱- دیگر آزمایشگاه موضوع تشخیص را و در بهنجاب غیر می‌باشد. چه میتالیان باشند طبیعی است سرسینه در هيپوکلیمی کلیسم خون و فسفیر خون بالاست تعبیر نشان و این نژاد می‌شود چه در دیماری اخیر طبیعی با بایین‌تر از طبیعی است در صورتی‌که در استتانالسیس تیمی مشابه می‌شود.

۲- واضح بود که چنگ‌های بیماری راه‌شیپ در دیماری تنانی نگشته‌است لذا بعلت دوم تنانی نزدیک به دیماری و آلمالوز است و جون این جوان سال‌های میکرواف، درکنار و میکرواف مشاغل روژان اش عمصبی میشود و خودش مکرر اظهار میکرواف که وقتی ناپذیر این فکر و هیجان داخلی دارم به‌این دست و پایم صلابت

پیدا میکنند. چندروزی تنانی مريم را با اختلالات هیجانی (۸) منسوب دانستم ولی بعد از دیدن این فکرها هم کنار آگاهی می‌کند آنکه تشنج‌های اخیر مرم در خلا {

---

1 - Stéatorrhée  
2 - emotionnel
شب و استراحت بیش میانمده و سیستم اندازه‌های همیشه با اتصال مربوط به استرونگ
آنیکه دریایی ریزش که با اتیو سولو آپیچ آزمایش شده کلسیم موجود نبود در صورتی
که در تنها های مربوط بالا ناکوش، پیشای قلبی و دارایی کلسیم است.
3- ناگریزین این چاله که با علائم عضلات منافعت تشنج میکند و در خون
وی کلسیم کمتر از فرم و فسر سرم یکی از معموله و در دیپیش کلسیم دفع
نی که نمایندگی ورته گیر و گر میکند می‌تواند هیپوتیرا به این انرژی mez میانه
دریابه سریع باعث کاهش درک و فیتیم و آن گرد
شدن ومدور و دیدن و دندانهای آسیابه می‌کنند وارد کلسیم روی کشته‌ها و انجام‌دادن نیاپا.
ومریض ما این علامت‌ها نداشت.
همچنین دریابه کرایه جمجمه چندی نشان نداد در صورتی که بسیاری
از میانهای باین می‌باشد به این می‌باشد و دختر کرایه و نیاپا.
درمان - معالجه این می‌باشد دو مراحل است یکی تداوی فوری برای
اصلاح تشنج پای سیستم عضلات دیگر بر تایکن و ساعتی که کلسیم روی در حدود
اعداد طبیعی بیانند.
برای قسمت اول بدون شک تزریق 20 کلسیم (گلو کنتر) ضروریست و
آنیا وضع می‌باشد که با تشری دارد کلی در کلی و برای کول پریست که گیر است (خطر
ترکب) به حال این نکته لازم است به علت جمله متعطیه پیاده‌ای به هم تأمین
دریابه کلسیم و دیپیشیان خطر تا نکست چه موجب وقوع قلب مشوود.
هیمنه، به هم بسته آمد می‌باشد برای تیمی که کلسیم زیاد و فسفر کم دارد
با این نکته و به همین علت شیر خونی برای این دسته مرضی نیست (فسفر آن
زیاد است) برای کم نمودن چسب فسفات‌ها، از راه درد می‌توان به درجه تبستخدم کمی
دالوی و میوشی سر و جل آنها که اسیدز برای این مرضی خوبی می‌باشد کمی

1 - densité
اسید کلرید بیدریک با غذاها داد.

عمل اساسی چربان ترشحات ضعیف غده پاراتیروید است و جوون عصاره این غده علاوه بر یک دارای خوراکی بزرگداشت میدهد و در دست دندان کر درست میکنند. استفاده از ترکیب در خودت بهبود معالجات تجویز در هیروتا کسترل(1) یا 10 A.T. میباید این ماده مانند ویتامین D2 (کالس فول) 10 از نابش اشعه روان ار گسترل بسته می‌شود.

ما قبلاً از اثر غده پاراتیروید دوی کلسیم و فسفر خون صحبت نمودیم اینک تأثیر ویتامین D2 و 10 A.T. را نسبت به تأثیر استفاده هریک از این محدودات با خویی وروش شد.

ویتامین D2 در اثر خوردن این ماده جهت تغییرات ذیل پیش می‌یابد:

1- کلسیم از دستگاه‌های خون جذب می‌شود و قهر دفع کلسیم از پیش‌بند بیشتر می‌شود.

2- کم‌سرعتی دفع فسفر از جدیدی اثر دارد و جذب آن از روده بیشتر می‌کند و فسفر خون را بالا می‌برد.

3- اثر مختصری نیز بر دفع فسفر از راه پیش‌بند دارد که باعث صفر خون را تنزل می‌دهد.

ولی اثر اساسی آن در بالا بردن کلسیم و فسفر خون است که به‌نتیجه حاصل ضرب کلسیم در پیش‌بند بیشتر شده و در فاصله ای که برداشت اصلاح از روى استخوان می‌شود.

اما بالا رفت کلسیم خون روى پاراتیروید اثر نموده ترشحات آن کاسته می‌شود و بالا می‌رود.

و نتیجه اینک فسفر پیش‌بند کت‌تر شده فسفر خون بالا می‌رود و درآور آن حل استخوان کمتر می‌شود.

2- سبب شد کم‌شدن برداشت از روي استخوان کلسیم خون تنزل می‌کنند.

و پس پیش اگاه بیشتر کمتر می‌شود.

1- Dihyroactystérol 2- Calciferol
باین شرح انر خوردن ویتامین و جذب آن و تکانوی بعید آن دانسته شد.

تجویز 10 - این آثار را در بین تولیدمی‌کنند:

1 - فسفر بیشتر را زیاد نموده لذا فسفر خون را تنزل می‌دهد.

2 - اثر فوق‌ریا تاحده جذب بیشتر فسفر ارزدستگان هاضمی ختنی می‌کند چه

بعلت آن فسفر خون زیادتر می‌شود.

3 - اثر مختصری هم بر جذب کلسیم از روده دارده که متعاقب آن کلسیم

خون بیشتر شده دفع کلسیم از بیشتر افزایش می‌یابد.

ولی اثر اساسی آن تنزل فاقدیان فسفرسمر و ترقی خفیف کلسیم خون است که

بالتقیه حاصل ضربیت کلسیم در فسفر را پایین آورده حال تحت اشاع موجب زیادشدن

برداشت از استخوان‌ها میشود بینی کلسیم و فسفر خون را بالا می‌برد.

بالارفت کلسیم هر گاه شخص مورد آزمایش بارانیری در نزدیک می‌باشد روي آن

اثر نموده تررش آن کاسته شده سپس:

1 - فسفر بیشتر کمتر شده فسفر خون بالا میرود و درآر آن حل استخوان

کم می‌شود.

2 - چون برداشت از روی استخوان کم شده اعداد کلسیم و فسفر خون

تنزل می‌کند.

با این بین اثر تجویز 10 و تکانوی آن در بین بیمار روشنه شده با این

قیاس این دو داروی عینی ویتامین D2 میتوان دریافت که اولی برای کالسی

فرآ روي جذب کلسیم از روده اثر فوق‌العاده داشته درصورتیکه دومی برای روى

دفع فسفر از کلیه‌ها اثردارد و به‌همین علت نیکه‌هار قدوی دارو کلسیم خون از بالا می‌برد

ولی ویتامین D بریز جذب بیشتر کلسیم از طریق هاضمی این نتیجه را می‌دهد لذا کلسیم در جراح خون

پیشتر می‌شود. واضح است که خاصیت درمان راهی تیم مخصوص ویتامین D و استعمال 10 نزد اینگونه مرضی بی‌جا گل طالع‌های همچنین AT10 چون دوی زیاد شدن فسفر بیشتر اثری مشابه هر مربایی درد می‌توان آن را نزد بیماری‌های
شیبی مرج در بکار بردن گواه‌نامه AT10 اثر مختص‌ی هم روز جنگ کلسیم دارد در صورتی که خود هرمن به‌چوره روز جنگ کلسیم اثری ندارد. این تفاوت را در جدول ضیمه خلاصه نمودنامه تالیف‌هایی بین سه‌ماه به‌جویی در نظر می‌گیریم.

منظور از معالجه مبتلاهان به بی‌پارانتیزی ایسم آنتی کلسیم خوشن بالده عادی بررسی شده از ضایعات ۱۲۰ و چشمی و غیره ایمن بمانند. از جویز cc ۳۰ می‌توانه کلسیم در بیشتر نمایندگان شد مقدار دارد و کم نشودم و خیل می‌کنیم A.T.10 باروزی cc ۱۲۰ تعادل برقرار بشود هر گاه تهیه این دوا برای مریض که مادام العمر بایستی آنها بکار بردن دشوار باشد قصد داریم که با ویتامین D و ویتامین D الکتریک کمین مقدار ویتامین آزمایش خون در بیشتر با نشان خواهد داد.
ازهمه مهترامتحانات بازكارکنی یک از این آزمایشات کازوونی و وايانبرک و آفراشی
اوروزنوفیل خون و آزمایش بروتوبین و بروتوضاسی است و لی باید در نظرداشت
آزمایشاتی فوق ارزش صد صدند ندارند. در رادیو گرافی نیز تصور متفاوتی می‌کنند.
است موجود باشد که برعکس باز یابیتی بودن کیست و عفونتی بودن یا نبودن کیست
فرق می‌کند: در قدمت هر تصویر محدودی را که حضور ویژه می‌دهد تصور کیست
می‌شناسند و حال آن که این عامل کافی نبوده و اغلب با اسیرانه‌اشتیاب می‌شود و
سرطانی واضحتر از کیست میباشد و با بطور خلاصه‌ای ایستاده که در کیست‌های
هیپوش دنبال علامت کولمن غشا و در کیست‌های باز دنبال علامت غشاء‌گردن
و در کیست‌هایی که عفونتی شده باشد، اغلب با آبی رنگ بی‌اشتهای می‌شود.

البته ایجاد این تصاویر گرد نیز در بطور پیش‌بینی نموده شده برای مراکز

به محیطی است که این ضایعات در آن‌جا بطور پیش‌بینی می‌باشد (نامیتی، گیت‌زه، ایرانشیم)
در کنار علائمی که برای تشخیص مهم دارد مباحثه و میک شورزم و پیامد
بیمار با سک و گاز و گوسفنده است که برای تشخیص مشخص‌شده بررسی و

اصول درمان مبتنی است بر دو اصل مهم:

1- تشخیص محل ضایعه

2- اخراج انجک و عناصری که آن‌ها احاطه نموده‌اند.

در قدیم پس از اینکه تشخیص ضایعه می‌گردد، محل آن‌ها می‌گردد. مبادرت به عمل می‌گردد
بین ترتیب که اقدام به برداشت دندو و امتحان ریه می‌گردد. در بر جا دو حال

انفجار می‌گردد.

گاهی پس از برداشت ۱-۲ دندو ملاحظه می‌شود که چسبندگی ماین دوبرگ
چسبنده موجود است که موجب خوشوقتی بوده و حله کیست‌ها از مار سوباژ
لیزاسون بافرم‌های خارج می‌گردد و در آن نیز در مادیانه.

گاهی ان چسبنده‌گی موجود است که نازار به ایجاد چسبندگی مبادرت می‌گردد
بین چند چسبندگی که بینه آلودو به تطور ویدا در دهان منطقه‌ای از ریه زیاد به مشکوک بود
مالیه و بعد با ماهی بروز به خوب تامینه می‌گردد و پس از ۱۵ روز یک چسبندگی

شماره دهم
درمان جدید کیست هیداتیک‌های
خواب ایجاد میشود که در آن محل روی ریه را شکافی بر حسب پردازگری ضایعه داده و پس از ماده بیولیزیون و آسیپراسیون مایع با یک پنس کور غشاء کسترا خارج کرده و محفظه بقایاندند را زهکشی میکنند ولی با الاین روش پارانستم ریه باید در یک چسبنده به شکل بیماری کرده و ازنظر آزادی حرکات تنفسی تولید اشکال میموند و لی در آن موقع که نیاز ایفا ناپذیر است می‌تواند خود را بی‌گناهی می‌کند و ساچه بیهوشی تهیه گردد و بیهوشی عمومی با مدار برای مخصوصاً با قرار دادن سوند مخصوص در راههای تنفسی میسر گردد.

این بیهوشی دارای امتیازات زیر است:

۱- آزادی راههای تنفسی برای اجتناب از ایکسیژن - در تمام مدت عمل که بیمار به پلقو خواهد پس از پایه کردن قسمت صدی گاهی در ضمن عمل یک رترا کسیونی در یک لوب بی‌میشود که آن تنفسی می‌باشد که آستانه مقدار اکسیژن را بالا برد.

۲- امکان دمیدن ریوی در انتها عمل و حذف پنومتر آکس موجوده با اثر عمل.

۳- امکان آسیپراسیون از برون‌ها در مدت عمل چه گاهی کست نیست در برنش تخلیه شده و جوش بیمار بیهوش است و نیزواند آن‌ها خارج نمی‌شود و تولید طغیان برون‌ نموده و مریض خانه می‌شود.

کامی نیاز خونی که ازجمله عمل خارج میشود باین‌طوری ایجاد‌اندیاد برون‌ میکند بین ترتیب اخراج میشود.

اسبابی که مادر بیمارستان سیتیمیاب آن استفاده میکنیم از نوع عدس‌گاه هرد برینک(۱)

است و ما همیشه از تکنیک بچر (۲) (مخلوط اتر و اکسیژن) بامد رفت و آمد(۳)

(جنگ کاز کریتیک) استفاده می‌نماییم.

همیشه قبل از عمل بوکسانتی گرم مروفین ۰،۰۰ آتروین (برای خشک کردن ترشحات طبیعی مجازی تنفسی) به بیمار تزریق می‌کنیم و ترجیح دارد که بیمار را

۱- Herd Brinck    ۲- Becher    ۳- Va et vien
درمان جدید کیست هیداتیک ریه

شماره دهم

ابتدأ باداره های داخل وریدی بیهوش کنیم مثلما از نسدونال (۱) استفاده می‌کنیم. در تمام مدت عمل محلول سرم فیزیولوژیک ایزو تونیک قطره داخل ورید بیمار میشود ولاینست برای عبور دادن سوند تراکنال یاک باره گرمازیران (۲) مثل تری بهوئاناتیل دو کالامین (۳) بافل اکسیدیر (۴) برای شلدن عضلات) تزریق می‌کنیم و بعض آنها بیمار بیهوش شد می‌توانیم با کمک لارنگوسکوپ داخل بیمار کرده و به استگاه وصل می‌کنیم با کمک یخچال بیهوشی که نیازمند جراح یم شود ریه مربوط ناپذیرمه می‌شود و نانتی در انتهای عمل بنوشتارا کم را حذف کرد و نانتا میشود بسیار خشک عمل بیمار را یدار کرد که گر ترشحی در بروش دارد بررسی نخواهد کند که آمیزه تشادی.

روشی که فعل علی درمان کیست هیداتیک بکار برده می‌شود چه چندکی موجود باشد و چه نباشد در ماهوژ هم انجام می‌شود و آنها برحسب نوع و موقعیت و بزرگی و کوچکی و جبر کردن یا یا بودن یا بودن آن فرق می‌کند.

۱- در کیست‌های کوچک و متوسط محیط‌پرستی صلح‌آمیز که با روشن‌گویی (۵) یکی از کیست‌کنترل آن باشد (۶) این‌که انجام شود به دولن تغییر می‌یابد و لازمت که ابتدای آغاز‌یابی در تزریق تا جراح درست مدت کیست را مشخص نماید آنگاه بر شی بطول ۴-۵ سانتیمتر روی نسبت ریه می‌دهد تا روی آن یک کیست برسد آستر را نیز بر رش داده و کمی اطراف آن را با ابراز نرم کنار می‌پ주세요 در این موقع آغاز‌یابی در تزریق ریه را می‌انجامد و کیست مثل هسته‌گیر درست جراح قرار می‌گیرد و سپس برحسب ایشانه باز شده بیانش نشته باشد آنها با نفل دلتن (۷) می‌بندید و محوریت با پیامدها را نیژ با کانکاو مثل در کیست کابلینوز نموده و نسبت ریه را روی آن سوپورت می‌کنند و با این طریق هنیج‌های باره‌شدن کیست و یا راکده‌شدن پارازیت موجود نیست و یک تکثیف ایجاد آل کباداش.

۱- Nesdonale ۲- Curarisant ۳- tri-iodo ethylate gallamine
۴- Flaxedile ۵- Ugon ۶- Kystectomy en bloc
۷- Fil de linen
البه‌نایید منکرنشد که این عمل را هم می‌شود در کیست‌های مرکزی انجام داد ویژه بیشتر نیست و برای این کیست‌ها بهتر است ازسایر انواع آن استفاده شود.

۲- در کیست‌های مرکزی و بزرگ، لازم است که از روش‌های باریک و سایر مصنوعی مثل کورتی‌تی و دیگران استفاده نمود.

درین روشه، می‌توانید به‌خصوصاند بدن که به آسیپراتور و این، آسیپراتور را داخل آن محوطه می‌شیمید. اگر تمام غشاء با آن خارج می‌شود و اگر نش کافی است که با پنک تکه‌های مامبران را خارج نمایید.

درین نوع کیست‌ها اغلب اتفاق مشابه به چند برنشول کوهک و بزرگ باز می‌شود که لازم است حتی دوخته شود و پس از دوختن آنها با فیلودون حفره باقی مانده رو به کلینیک نموده و عمل را خاتمه‌هماند. ناکافی نماید که با استفاده هنگام دوختن جنب ابتدا در بین‌ترین نقطه قسمت‌های سو را خمیده کنیم و لوله‌ای در سینوس قرار داد و لازم است که در موقع بستن جنب آن‌ستیزش ریه‌ها را خوب باد کند.

تا آن‌که پنومتر را در نظر داریم. در تصویب قرار داده و با استفاده جادو در ۱-۵ ثانیه مه‌کم دوخته‌شود و دریچه لوله‌ای که در تصویب قرار داده یکی بسته قرار داده‌اند تا سر آن‌ها یا پنومتر باز بکنیم و سپس بایستی جادو در یک ثانیه می‌شود و دوخته‌شود و با استفاده در ترکیب که کاملاً به قار می‌کند و به باد نزدیکی تا در صورت نبودن ترکیب لازم‌که یک لوله را از جنب در آورند و با استیسی اینکار حتی تحت کنترل رادیوسکوپی انجام پذیرد.

۳- در کیست‌های عفونی شده مرکزی و محیطی صلاح است پس از باز کردن و در آوردن مایع آغشته کیست آن‌را با خارج زمینه نمود و پس از‌مدتی که تمام محوطه‌زیر کنترل رادیوسکوپی کو چکش درند، را در آورد.

۴- اغلب در بعضی از کیست‌ها ملاحظه می‌شود که آستر کیست آهکی شده و با گذشت و مرده، بینظر میرسد.
درمان جراحی گیسکت چهاردهم

شماره: ۵۷۶۱

در دریافت وارد آگر کامپوزیتی بعمل آید هیچ فایده‌ای مترتب نیست ولذا مسئول که آدواتنس دنیا آنجا که ممکن است برداشتن سیس کامپوزیت بعمل آورده که نتایج بسیار خوب می‌دهد.

- کاهش نیاز ناجار باستی متبادر بعمل آورد که بهترین نتایج به نمود که در حقیقت نمی‌باشد انجام

- شود و آن نیز بعلت بوئنکسیون پیشیست که روز به روز نیست و در اثر کاهش ذوب و خونریزی بسیار جراح ناجار میشود که یکی‌پای یا یکی مراحدار این است که باید مخصوصاً در دو روز پس از بازداشت که برای تشخیص حیچگاه جز درد تحقیم می‌کنید.

- بوئنکسیون نکرده چه دارای خطرات زیر است:

  1- گاهی پیش از عونی کیست یافت می‌شود.

  2- غلبه وقایع با پاسخ دار از جریان عصبی پایین آن یا آن‌ها همکاران آن نمی‌کنند و به دنیاگیری خودکار به این مسئله ظاهر نمی‌شود.

  3- از همه مهمتر پس از تغییر کیست چون دیگر واضح نیست برای اخراج آن که در جای بولونیت می‌کشد.

لازم است در خانه عرض کنیم که تمام موارد فوق در невارستان سیتا توسط آقای بروندور عدل انجام شده و جوان شرح حال آن‌ها در دین مختص مقدور نیست فقط به ذکر تعداد کیست‌های عمل شده یا این تاریخ و ذکر مشخصات و نوع عمل آن‌ها می‌پردازیم.

در حدود ۱۹ کیست مورد عمل جراحی قرار گرفت و بشرح زیر است:

کاهش کیست بازدشت نجیب‌نظام ۱ کیست - کاهش بدون درناث با انجام کامپوزیت

۸ کیست کاهش با درد بیماری می‌شود و با انجام کامپوزیت

کیست کاهش با درد بیماری می‌شود و با انجام کامپوزیت

لازمه است عرض کنیم که در عداد کیست‌های دروی اتفاق تفاوت آمیزه است که با اکی نگ‌کوز آلولولر به ریو برو شویم و چا دارد که اگر همکاران این
مورد از بیماری را برخورد نمایند معرفی نمایند.
همینطور کمتر اتفاق افتاده است که در یک بیمار یک گیمه واحده موجود باشد بلکه اغلب متعدد بوده است و برخلاف نظریات فرانسویان بايد مستقیما بوده که گیمه ریوی یک نیست.
بعلاوه در گیمتهای چندین بندته اتفاق می افتد که گیمه مادر حاوی وزیکول و وزیکول دختر باشد وعلت آن نیز صحیح نیست باشد.
موضوع جالب توجه دیگر که باستی مورد بحث قرار گیرد موضوع واکنش واسمه و گیمتهای گیمته است که گاهی در این بیماران مثبت بوده و بس از عمل
150 روز تا یکماه منفی می شود.