

щее время в нашем распоряжении средства по своему влиянию на возбудителя сифилиса действительно позволяют надеяться на возможность abortивного лечения болезни, а последнее, конечно, стоит близко к тому идеалу, к которому стремится современная медицина в деле профилактики заразных болезней. Поэтому раннее распознавание сифилиса, дающее надежду на купирование болезни в самом ее начале, до распространения по всему организму, приобретает при этих условиях выдающееся значение. Кроме этого, реакция Wassermann'a и способы исследования спинномозговой жидкости, достигшие теперь значительной степени совершенства и играющие большую роль помимо диагностики сифилиса в направлении терапии последнего (чему посвящены две лекции), также изложены автором с достаточной полнотой и объективностью. Знание возбудителя сифилиса, реакция Wassermann'a и другие серологические методы исследования, а равным образом и возможность, благодаря введению в терапию новых средств, уничтожить болезнь в самом зародыше составляют тот фундамент, на котором зиждется в настоящее время учение об этой ужасной болезни. Все это весьма наглядно, понятно даже для неспециалиста освещено автором в его книге; добавив к этому, что 2 последние лекции трактуют об употребляемых при лечении сифилиса средствах и методах наилучшего их применения, основанных отчасти на большом личном опыте, мы получим полное представление о достоинствах книги Kurlle. Кроме единичных погрешностей,—возможно, неточностей перевода, как, напр., употребление для исследования на спирохэт сукровицы, а не прозрачной serum, далее—размазывания сукровицы между покровным и предметным стеклами для исследования спирохэт в живом состоянии,—в остальной книга издана хорошо и читается с большим интересом, почему ей можно пожелать широкого распространения среди врачей.

Проф. М. С. Пильнов.

---

## Деятельность медицинских обществ г. Казани.

Январь 1924 г.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Заседание 31/I.

Проф. В. С. Груздев продемонстрировал случай *резкой элевации матки в связи с врожденным расширением прямой кишки* (болезнь Hirschsprung'a), о котором он докладывал в предшествующем заседании Общества, бывшем 27/XII 1923 г. За это время пациентка оказалась беременною, причем, несмотря на ранний срок беременности (2 мес.), дно матки найдено лишь немного не достигающим пупка, т. е. симулирующим V мес. беременности. Помимо диагностического значения продемонстрированной аномалии, докладчик отметил то значение, которое она может иметь в акушерской терапии: если-бы в данном случае, в силу каких-нибудь пока-

завий, потребовался выкидыш, техническое выполнение последнего было-бы крайне затруднительно вследствие недоступности влагалищной части матки.

Д-р Л. Б. Блитштейн сделал доклад о *местной анестезии и применении ее в зубоврачебной практике*. По его убеждению местная анестезия в зубоврачебной практике в настоящее время доведена до такой степени совершенства, что дальше идти почти некуда. Наилучшим средством для нее Б. считает новокаин, который в 7 раз менее ядовит, чем кокаин, действие же его лишь немного слабее; кроме того, он не разлагается, как кокаин, при кипячении, не действует вредно на беременных, кормящих грудью и пр., наконец, стоит дешевле кокаина. Для анестезии надо употреблять свежеприготовленный 2% раствор новокаина в физиологическом растворе t° 35—40°; перед впрыскиванием к раствору прибавляется адреналин в количестве 2—3 кап. на больного. В большинстве случаев для обезболивания при экстракции зубов можно довольствоваться инфильтрационной анестезией, причем для инъекции выбирается место, где луночка всего тоньше, — у наружной стенки ее в области верхушки корня; здесь впрыскивается большая часть раствора, и лишь незначительная часть его впрыскивается у внутренней стенки. Впрыскивания надо делать под надкостницу, но так как это болезненно, то лучше сделать первый укол в десну, а уже следующие — в надкостницу. Всего делается 4—6 уколов, причем впрыскивается 4 куб. с. 2% раствора новокаина с адреналином; лишь при трудных экстракциях количество впрыскиваемого раствора повышается до 5 куб. с. Для экстракции VI и VII зубов нижней челюсти инфильтрационная анестезия, однако, оказывается непригодной, в виду толщины стенок луночки; негодится также этот способ при острогнойных воспалениях надкостницы, особенно же — при флегмонозных процессах, наконец, там, где нужно извлечь много зубов сразу. Для всех этих случаев докладчик рекомендует регионарную анестезию, чтобы достигнуть которой на верхней челюсти, надо производить инъекцию в 4 пунктах: у for. infraorbitale (0,52% раствора), на tuber maxillare (тоже 0,5), у for. palatinum (0,25) и у for. incisivum (0,25). На нижней челюсти для регионарной анестезии надо делать инъекции на n. lingualis (0,25 4% раствора) и n. mandibularis (0,75 такого же раствора). В области верхних резцов анестезия достигается также вкладыванием в нижний носовой ход ваты, смоченной в 10% растворе кокаина или 20% растворе новокаина; вату надо вдавить под нижнюю раковину и держать мин. 10.

Доклад д-ра Б. вызвал оживленные прения, в которых приняли участие д-ра Натансон, Н. В. Соколов, С. А. Флеров и проф. М. О. Фридланд.

Проф. А. И. Тимофеев сообщил о *двух редких формах внематочной беременности*, именно, о фимбриальной беременности и беременности в межпупочной части трубы (graviditas interstitialis). Доклад этот будет напечатан в „Казанском Медицинском Журнале“ in extenso.