

д) Урология.

Dellinger Barneu. *О протезе яичка* (Ztsch. f. Urol. B. 30, N. 6, 1936). На заседании американских урологов автор доложил, что им сконструирован серебряный небольшой круглый шарик, который в целях психического воздействия на пациентов, вкладывается в мошонку в тех случаях, когда у больного имеется крипторхизм или произведена односторонняя кастрация. Это "яичко" не вызывает никакого раздражения в мошонке.

А. Д.

Dominici. *Ангиомы уретры* (Journ d'urol. T. 42, № 1, 1936). Автор кратко разбирает литературу вопроса. Приводит выдержки из историй болезни случаев, наблюдавшихся до 1935 г., в которых различными авторами была применена та или иная консервативная или радикальная терапия ангиом уретры. Собственное наблюдение автора касается больного мужчины, 24 лет, который обратился в клинику Марионя в октябре 1935 г. с жалобой на уретрорагию, без каких-либо болезненных ощущений. Уретрорагии наблюдались у больного и раньше и заканчивались без лечения. Больной анемичен, при уретроскопии обнаружена ангиома длиной 5—6 см, цвет ангиомы—розово-фиолетовый. Лечение радион делало успех. (Приведена пространная библиография, где совершенно отсутствуют работы советских исследователей и, в частности, работа В. Н. Матвеева с описанием 6 случаев ангиом уретры. Реф.).

А. Д.

Chauvin. *Первичный туберкулез семенных пузырьков* (Arch. des mal. des reins № 1 и 2, 1936). Пространная монография, напечатанная в двух номерах журнала. Автор допускает 3 пути проникновения инфекции в семенные пузырьки: 1) путь зачоса через кровь, 2) путь нисходящий (от яичка к семенному пузырьку) и 3) путь восходящий. Патолого-анатомически автор различает три формы поражения семенных пузырьков: 1) милиарная, 2) узловатая и 3) инфильтративная. Среди симптомов первичных туберкулезных везикулитов упоминается нарушение половых функций в виде эрекций, быстрых эякуляций, ночных поллюций, сперматозидов. Далее следуют указания на возможность появления гематурии, гемоспермии, полакиурии, нарушения акта мочеиспускания (задержка мочи, зуд в головке члена), появление выделений из канала. Среди диагностических приемов для распознавания этого заболевания, автор рекомендует исследование выделений из канала, особенно в тех случаях, когда нет гонококков в них. Пальпаторно ректум удается иногда обнаружить узловатости в области семенных пузырьков, причем следует обращать внимание на субъективные жалобы больного в смысле локализации болезненности при исследовании ректум. Исследование и тщательные поиски палочек в моче, в нитях—обязательны. Исследование секрета пузырьков на присутствие палочек также обязательно. Среди терапевтических мероприятий автор указывает на общие медикаментозные средства (иод, мышьяк, кальций), облучение X-лучами, гемотерапию. При цисталгии рекомендуется местное применение метиленовой синьки. Местно же на пораженные пузырьки автор применяет суппозитории ректум. Хирургический метод считается наилучшим. Приведены 4 истории болезни.

А. Д.

Einar Ljunggren. *Значение пиелографии при подострых повреждениях почек* (Ztsch. für Urol., t. 30, № 9, 1936). Автор горячо рекомендует, как подсобный метод диагностики, пиелографию при подострых повреждениях почек. Вначале рекомендуется проделать внутривенную пиелографию и, в случае, если не будет обнаружена степень повреждения почек, нужно приступить к уретрографической пиелографии. Эти два метода исследования дают возможность решить вопрос о применении консервативной или оперативной терапии.

А. Д.

Michol. *Лечение инфекций мочевых путей бактериофагом* (La Médecine, № 9, Suppl, 1936). При циститах и простатитах а. рекомендует вводить в мочевой пузырь 3 дня под ряд бактериофаг, либо специфический для данного случая, либо смешанный. Количество вводимого фага: 20,0 в первые 2 раза и 10,0 в третий раз. При пиелитах желательно вводить в лоханку 20—30 см₃ бактериофага единовременно. После трехкратного введения сделать перерыв, а затем снова возобновить. Лечение бактериофагом можно проводить лишь при условии, если моча имеет щелочную реакцию. А. наблюдал очень хорошие результаты при проведении такого лечения.

Н. К.