Welfeld, Kenedy and Hillebrand (Чикаго). *Камень простаты после резекции* (Urol. a. cut ver. № 5, 1937). Гематурия и пиурия, возникающие вскоре после резекции аденомы в простате, могут служить причиной возникновения инкрустированных циститов, а при наличии этих последних возможно образование камней в пузыре и простатической части уретры. Расстройства обмена веществ, недостаточность витамина С могут повести к образованию камней. Последнее может быть связано и с гиперпаратиреоидизмом. Наличие инфекции в мочевом тракте и явления застоя в нем, изменения в концентрации мочи, фосфатурия тоже способствуют развитию камней. После резекции простаты остатки и обрывки тканей, кусочки слущивающегося эпителия могут в дальнейшем послужить ядром для образования камня. *А. Д.*

Lazarus (Нью-Йорк). *Ректо-везикальная фистула, осложненная заболеванием простаты* (Urol. a. cut. rev. № 5, 1937). После краткого литературного обзора, в котором автор подробно остановился на работе Higgins'a, приводятся симптомы заболевания. Главнейшими из них являются: выход из уретры газов с неприятным запахом при мочеиспускании, выделение мочи вместе с калом из прямой кишки. Если фистула незначительная, то благодаря развивающимся явлениям отека на слизистой пузыря каловые массы в пузырь не проникают. Вскоре развиваются явления цистита, причиной которого чаще бывает кишечная палочка. Диагностика заболевания легка на основании описанных симптомов. В качестве диагностических приемов рекомендуется: 1) введение в пузырь раствора индиго-кармина, который при наличии фистулы вскоре проникает в прямую кишку, 2) ректоскопия. При наличии карциномы простаты, послужившей причиной образования фистулы, прогноз неблагоприятный. В качестве лечебных приемов могут быть рекомендованы: 1) консервативный метод лечения рентгеном и промывание пузыря через катетр à demeure, 2) применение колостомии, 3) радикальная операция. Дано описание 2-х случаев фистулы. *А. Д.*

Ewell Marquardt and Sargent. *Лечение гидроцеле методом инъекций* (Urol. a. cut. rev. № 4, 1937). После краткого обзора литературы дано подробное описание лечения водянки яичка инъекциями хинина или уретана Авторы разбирают свой материал, касающийся 75 сл. гидроцелле у 68 больных. Авторы стремились вместе с тем изучить и отдельные результаты, имея возможность проследить своих больных не более 37 месяцев. Иногда результаты лечения оказывались превосходными, рецидивы наблюдались лишь в 4-х случаях. Из осложнений авторы наблюдали 7 орхоэпидидимитов. Метод инъекций следует применять как в случаях хронических гидроцеле, так и рецидивирующих. Противопоказаниями являются врожденное гидроцеле, если при этом имеется сообщение с полостью брюшины, опухоли мошонки и туберкулез. Инъекции хинина и уретана ведут не к облитерации мешка, а к рассасыванию образовавшейся жидкости. *А. Д.*

Naggiar, M. *Туберкулезный абсцесс на penis'e* (Journ d'Urol № 2, т. 43, 1937). У 20-летнего мужчины была произведена правосторонняя нефректомия по поводу туберкулеза почки, были явления цистита без туберкулезных палочек в моче и с многочисленными стафилококками в ней. В простате узел в правой половине; придатки и яички нормальны. Из уретры выделений нет, отсутствуют также и субъективные ощущения; при давлении на абсцесс выделений из канала не появлялось и уретроскопическая картина была нормальной. Абсцесс на члене был значительным, он был рассечен и выпущено большое количество гноя. Гистологическое исследование иссеченного кусочка ткани из области абсцесса показало наличие гигантских клеток и туберкулезной инфильтрации. Абсцесс начался в кавернозных телах penis'a. Автор допускает лимфатический и гематогенный путь проникновения туберкулезной инфекции. Непосредственный же переход из простаты на penis отвергается. *А. Д.*

Truc, M. *К казуистике инородных тел в уретре.* (Journ d. Urol № 2, т. 43, 1937). Автор доложил в Марсельском урологическом обществе о мастурбанте, которому проф. Жанбро удалил однажды из задней уретры стеклянную трубку. Больной вновь ввел себе в уретру с целью мастурбации свинцовую палочку длиной в 10 см, которая была удалена путем наружной уретротомии *А. Д.*