г) *Урология.*

Zuhmann. *К операции эписпадии* (Bruns Beiträge zur klinisch. Chir. Bd. 165. H. 3. Апрель, 1937, стр. 376—381).

Наиболее подходящей тканью для образования мочеиспускательного канала при эписпадии автор считает крайнюю плоть, задняя часть которой хорошо развита у этих больных. Автор перемещает крайнюю плоть на переднюю поверхность полового члена, проделывая отверстие у основания крайней плоти, и просовывает через это отверстие головку полового члена. Края отверстия подшиваются к венечной борозде. Во второй момент из перемещенной крайней плоти создается верхняя стенка мочеиспускательного канала, основание его образует желобок эписпадической уретры. Автор считает пластику очень простой. Работа иллюстрирована рисунками. *В. Маят.*

Nischimura и Masaki. *Пять случаев инородных тел в мочевом пузыре.* (Act. dermatol., № 1—2, том 28, февр. 37 г.).

В одном случае мужчина, 28 лет, ввел себе в уретру с целью мастурбации свечку, в результате начались явления дизурии и терминальной гематурии, свечка была растворена в пузыре бензином и удалена.

В другом случае у женщины была удалена дермоидная киста из пузыря, опухоль вторичного характера. В третьем случае больной мужчина с целью мастурбации ввел в уретру и в пузырь кусок резины. Начались явления пиурии и гематурии. Инородное тело было удалено при помощи цистоскопа. В четвертом,—молодой человек с той же целью ввел в уретру и в пузырь кусочек проволоки, после чего наступили явления пиурии и гематурии. При рентгеноскопии пузыря у данного больного был обнаружен камень, образовавшийся на швейной иголке, введенной в пузырь повидимому, с целью мастурбации. Наконец, в пятом случае, 18-летний мастурбант ввел в уретру стеклянную трубку, которая была удалена после раздробления ее в пузыре литотриптором. *А. Дмитриев.*

R. Geissendörfer. *Применение в урологии рентгеновского исследования в двух плоскостях.* (Bruns Beitr. zur. klin. Chir. Bd 165. H. 3. Апр. 1937, стр. 382—398).

Автор пользовался при заболеваниях почек и мочеточников рентгенографией в двух плоскостях. На целом ряде случаев автор демонстрирует преимущества этого способа рентгенографии перед обычной пиелографией, приводящей нередко к ошибочному диагнозу. Из других способов, дающих возможность дифференцировать заболевание почек и мочеточников от флеболитов, обизвествленных желез, абсцессов и пр., хорошим способом является стереоскопическая рентгенография, но она не всегда доступна и техника ее довольно сложна. Автор снимал больных в косом или боковом положении больного и в обычном передне-заднем. Сравнивая рентгенограммы между собой, автор без особого труда мог по боковым рентгенограммам дифференцировать все тени, не связанные с мочевыми путями. Статья иллюстрирована рядом интересно подобранных случаев. *В. Маят.*

W. Stachler. *Туберкулез почки в рентгеновском изображении* (Br. Beitr. zur. klin. Chir., Bd 165, H. 3. стр. 399—423).

На основании изучения литературного и своего материала автор считает, что с помощью ретроградной пиелографии можно определить даже первые стадии развития казеозного туберкулеза почки. Тяжелые случаи с обширным или полным разрушением почки диагносцируются ретроградной или внутривенной пиелографией. Автор дает схемы пиелограмм, характерных для туберкулеза почки. А. различает следующие формы пиелограмм: кисточка, пучок травы, узкая шейка с расширением конца чашечки при прорыве в паренхиму (зубчатые контуры), чашечки, как бы изъеденные молью, форма маргаритки (истинные и ложные каверны), колбовидная форма, гигантская каверна, множественные каверны и пр. Показания к операции автор ставит на основании данных рентгена, в особенности ретроградной пиелографии. При отсутствии изменений в моче и отрицательных рентгенологических данных в смысле разрушения паренхимы, оперативное вмешательство не показано. *В Маят.*

J. Wugmeister. *О лечении гипертрофии простаты большими дозами фоликулина* (Paris Médical, № 24, 1937)

Автор лечил 23 больных с гипертрофией простаты фолликулином. У 16 наступило заметное улучшение: исчезновение затруднений при мочеиспускании,