

2) Урология.

Z u h m a n n. *К операции эписпадии* (Bruns Beiträge zur klinisch. Chir. Bd. 165. Н. 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.

N i s c h i m u r a и M a s a k i. *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. G e i s s e n d ö r f e r. *Применение в урологии рентгеновского исследования в двух плоскостях.* (Bruns Beitr. zur. klin. Chir. Bd 165. Н. 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, обизвешенных 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. S t a c h l e r. *Туберкулез почки в рентгеновском изображении* (Br. Beitr. zur. klin. Chir., Bd 165, Н. 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 диагностируются 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. W u g m e i s t e r. *О лечении гипертрофии простаты большими дозами фолликулина* (Paris Médical, № 24, 1937)

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

уменьшение частоты мочеиспусканий, уменьшение количества остаточной мочи. У 9 из этих 16 автор обнаружил заметное уменьшение простаты; у 4 больных только субъективные симптомы улучшились; у 3 больных не отмечено никаких изменений. Лечение фолликулином должно быть длительным—12 недель. В кожу вводится сначала 20000 интернациональных единиц, в дальнейшем каждые 7 дней вводится 100000 единиц, по мере улучшения процесса дозы уменьшаются до 10000 ед. Осложнений при лечении не было.

Автор считает, что гипертрофия простаты начинается уже в возрасте 40—45 лет. С 45 лет обнаруживается в мужском организме недостаток женского гормона; вследствие этого передняя доля гипофиза продуцирует в повышенном количестве гонадотропные гормоны, стимулирующие половые железы. Длительная гиперпродукция гонадотропных гормонов вызывает гипертрофию простаты.

*М. Вексель.*

## Заседания медицинских обществ.

### Казанское о-во детских врачей.

*Заседание 21/V 1938 г.*

1) Д-р Каминская. Доклад о работе Казанского дома матери и ребенка.

В Доме находится 235 детей, тогда как он был открыт на 90 человек — отсюда происходит резкий недостаток площади, ощущается недостаток врачей и среднего медперсонала. Тем не менее широко проводятся профилактические мероприятия и гемотерапия. В 1937 году в Доме было 15 случаев кори. В апреле 1938 г. — несколько случаев дизентерии, в связи с чем в настоящее время проводится вакцинация против дизентерии.

Борьбе с заболеваемостью детей препятствует трудность госпитализации. Необходимо улучшить материальное положение Дома, вопрос о чем уже неоднократно поднимался.

По докладу высказались: проф. Лепский, д-р Федоров, доцент Гинзбург, Т. Тазетдинова, проф. Меньшиков.

2) Тазетдинова. О соревновании педиатров ТР с педиатрами Чувашской республики. 5 мая 1938 г. Татнаркомздравом принято постановление о соревновании с Чувашской республикой по борьбе с летними детскими поносами. Принятые пункты соревнования предусматривают дополнительную организацию детских и консультаций, увеличение штатов, 100% госпитализацию больных детей, улучшение условий питания детей путем организации базы грудного молока и питания детей через ясли и молочные кухни. На работы в районы поедут 100 студентов мединститута и 100 человек учащихся ФАШ.

Проф. Меньшиков зачитывает обращение бюро врачебной секции о шефировании районов.

Доцент Гинзбург. К этому предложению надо присоединиться, подвести под него материальную базу и выявить желающих врачей.

Д-р Федоров предлагает привлечь к участию в этом деле дирекцию ГИДУВ и мединститута.

Т. Базаревич. Для налаживания работы по снабжению детучреждений молоком надо 10.000 руб.

Д-р Далатказина сообщает, что дело с подготовкой кадров успешно подвигается и имеющиеся кадры будут направлены в районы.

Доцент Гинзбург сообщает, что педиатрами Казани проведены межрайонные конференции по борьбе с летними детскими поносами в Мензелинске, Бугульме, Тетюшах и Елабуге.

Т. Тазетдинова. Для ведения культпросветработы плакаты и листовки есть. Проведены радиодоклады. Летом районы будут обслуживаться самолетами.

Председатель проф. *В. Меньшиков.*  
Секретарь д-р *Короваев.*