

Lippewesch и Rochemont. *К вопросу о симптоматологии опухолей и туберкулеза почек.* Med. Klin. 1936, 24, 797).

А., излагая симптоматику опухолей и туберкулеза почек на основании нескольких случаев отмечает, что при опухолях почек имеется эритроцитурия или более значительная гематурия, иногда с одновременной чувствительностью к давлению или с чувством напряжения в области почек. В далеко зашедших случаях опухоль прощупывается, а иногда имеется вторичная инфекция почечной лоханки с пиурией. Имеются также характерные изменения пиелограммы. При туберкулезе почек также отмечается эритроцитурия, но она не сопровождается резкими расстройствами и долго остается незамеченной. Точно так же долгое время не обнаруживается выделение туберкулезных бацилл, хотя явления цистита обнаруживаются раньше, чем при опухолях почек; отмечаются пиурия, переход инфекции на мочевой пузырь с соответствующими расстройствами, поллякиурия. При цистоскопии находят характерные изменения в мочевом пузыре. Б. Иванов.

Goelze. *Урологические осложнения при раке прямой кишки* (Zbl. Chir. 1936, 15, 952—957).

А. дает краткий обзор возможных урологических осложнений при раке прямой кишки, как прорастание рака в мочевые пути, случайные повреждения мочевых органов при операции, послеоперационная настоящая и полная уремия, задержка мочи, цистит и пред- и послеоперационные половые расстройства. Практически можно не считать за возможность прорастания рака в мочевые пути; скорее здесь развиваются воспалительные изменения, так как мочевые органы защищены тазовой фасцией. У мужчин, больных раком прямой кишки, часто находят увеличение предстательной железы. Это всегда является серьезным осложнением, требующим до операции тщательного выяснения вопроса о наличии в этом случае явной или скрытой вторичной недостаточности почек, которая может вести к уремии. В результате повреждения нервов мочевого пузыря изредка развивается застой мочи с последующим циститом. После радикального удаления рака прямой кишки очень часто наблюдается импотенция. Б. Иванов.

Б. Иванов.

### в) Акушерство и гинекология.

Novak J. *Лечение менструальных расстройств.* (Wien. klin. Wschr. 1936, 11).

Лечение менструальных расстройств должно быть прежде всего причинным, с учетом общих заболеваний, органических и функциональных страданий центральной нервной системы и желез внутренней секреции. Только после этого может проводиться симптоматическое лечение. Раннее начало менструаций, зависящее, очевидно, от выключения функции шишковидной железы, обусловленного гиперфункцией гипофиза, пока не поддается лечению. Полименоррея обуславливается ненормально кратковременным существованием желтого тела. Лечение состоит в устранении воспалительной и невоспалительной гиперемии в области тазовых органов путем гидротерапевтических мероприятий и назначения Extr. fluid. Hydrastid. по 10 капель 3 раза в день в течение 4-8 недель. Далее, назначают инсулин 2 раза в день по 10 единиц за некоторое время до ожидаемого начала менструаций — до тех пор пока не установятся нормальные сроки их. Для симптоматического лечения менорагий применяют препараты эрготина, гидрастин, стиптицин, кальций, рентгено- и радиотерапию, выскабливание и