

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 эритроци-
турия или более значительная гематурия, иногда с одновременной чувстви-
тельностью к давлению или с чувством напряжения в области почек. В да-
леко зашедших случаях опухоль прощупывается, а иногда имеется вторич-
ная инфекция почечной лоханки с пиурией. Имеются также характерные
изменения пиелограммы. При туберкулезе почек также отмечается эритро-
цитурия, но она не сопровождается резкими расстройствами и долго оста-
ется незамеченной. Точно так же долгое время не обнаруживается выде-
ление туберкулезных бацилл, хотя явления цистита обнаруживаются рань-
ше, чем при опухолях почек; отмечаются пиурия, переход инфекции на моче-
вой пузырь с соответствующими расстройствами, поллякиурия. При ци-
стоскопии 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 повреж-
дения мочевых органов при операции, послеоперационная настоящая и
полная уремия, задержка мочи, цистит и пред-и послеоперационные по-
ловые расстройства. Практически можно не считать за возможность про-
растания рака в мочевые пути; скорее здесь развиваются воспалительные
изменения, так как мочевые органы защищены тазовой фасцией. У муж-
чин, больных раком прямой кишки, часто находят увеличение предста-
тельной железы. Это всегда является серьезным осложнением, требующим
до операции тщательного выяснения вопроса о наличии в этом случае яв-
ной или скрытой вторичной недостаточности почек, которая может вести
к уремии. В результате повреждения нервов мочевого пузыря изредка раз-
вивается застой мочи с последующим циститом. После радикального удале-
ния рака прямой кишки очень часто наблюдается impotentia coeundi.

Б. Иванов.

в) Акушерство и гинекология.

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

Лечение менструальных расстройств должно быть прежде всего причин-
ным, с учетом общих заболеваний, органических и функциональных стра-
даний 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 лече-
нию. Полименоррея обуславливается ненормально кратковременным сущест-
вованием желтого тела. Лечение состоит в устранении воспалительной и не-
воспалительной гиперемии в области тазовых органов путем гидротера-
певтических 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 мен-
струаций — до тех пор пока не установятся нормальные сроки их. Для
симптоматического лечения менорагий применяют препараты эрготина,
гидрастин, стиптицин, кальций, рентгено- и радиотерапию, выскабливание и