

---

## Book Reviews - Buchbesprechungen - Livres Nouveaux Reseña de Libros - Recensioni di Libri

---

*W. Mauermayer: Die transurethralen Operationen.* Indikationsstellung – Technik – Nachbehandlung. J. F. Lehmann, München 1962. 246 S., 110 Abb. DM 48.–

Die Monographie von MAUERMAYER, der über eine reiche Erfahrung auf dem Gebiete der transurethralen Operationen verfügt, kommt sehr erwünscht, da man über diese recht schwierige Operationstechnik im deutschen Sprachgebrauch einen Wegleiter, wie ihn die Amerikaner im Buche von NESBIT und die Franzosen im Werke von DENIS finden, bisher vermißte. Nach Besprechung des Instrumentariums äußert sich der Autor über die Indikationsstellung zur Elektroresektion, die Vorbereitung und die Betäubung des Patienten. Seine praktischen Hinweise für die Durchführung der Resektionen sind klar und anschaulich, indem er an Hand ausgezeichnete Schemata Einzelheiten der Operationsabläufe zur Darstellung bringt. Für den Anfänger ist es immer schwierig zu entscheiden, wann mit der transurethralen Operation aufgehört werden muß und ob man genügend reseziert hat. Die vorliegende Monographie beantwortet diese Frage einfach und sehr übersichtlich. Im weiteren diskutiert der Autor die verschiedenen Methoden der Elektroresektion, u. a. die Technik von Nesbit, sowie diejenige von Alcock-Flocks und Barnes. Die verschiedenen Indikationen, wie die palliative Resektion, die Resektion beim Prostatacarcinom, bei den Prostatasteinen, der Prostatitis, der Tuberkulose oder den neurogenen Entleerungsstörungen, werden kritisch behandelt. Daneben bespricht er eingehend die für den praktischen Urologen außerordentlich wichtigen Probleme der Blutstillung und der Behandlung von intra- und postoperativen Komplikationen (Perforation, postoperative Harninfektion, postoperative Blutung, Oligurie und Anurie). Die Besprechung der transurethralen Eingriffe an der Harnblase, wie Resektion der verschiedenen Blasen Tumoren, Implantation von radioaktivem Gold, Operationen bei Ureterocelen, Narbensträngen und Blasendivertikeln, Schlitzung der Ureterostien, Lithotripsie, und schließlich der operativen transurethralen Behandlung der Strikturen und Polypen der Harnröhre sowie der Extraktion von Fremdkörpern aus der Urethra bilden eine ausgezeichnete Ergänzung zum Hauptthema der transurethralen Prostataresektion. Die Monographie von MAUERMAYER ist didaktisch eine außerordentlich gute Leistung. Dieses Buch gehört in die Bibliothek jedes Urologen, der sich mit der transurethralen Therapie befaßt, welche sich in den letzten Jahren in ungeahntem Maße entwickelt hat.

G. MAYOR (Zürich)

*J. Cibert, G. Rigondet und J. Cibert: Tumeurs de l'uretère, abouchements ectopiques de l'uretère, les uretérocèles.* Masson, Paris 1960. 252 p., 63 fig. NF 52.–.

Ein Jahr nach Erscheinen einer Monographie von GILBERT und REVOL über die traumatischen Läsionen des Ureters wird die Pathologie des Harnleiters durch eine ausgezeichnete Arbeit über die Uretertumoren, die ektopische Einmündung des Ureters und die Ureterocele ergänzt. Nach eingehender Diskussion über die Klinik der Uretertumoren wird die Frage der Behandlung an Hand der aus der Literatur bekannten Fälle und 20 eigener Fälle besprochen. Die Tumoren des Ureters sind radioresistent, so daß Röntgen- und Radiotherapie keinen Erfolg zeitigen. Wegen der schlechten Spätergebnisse ist von den endoskopischen Operationsmethoden abzuraten. Die Behandlung der hohen papillären oder soliden Tumoren besteht in allen Fällen in einer radikalen Operation, d. h. in einer totalen Nephro-Ureterektomie mit Resektion des Ureterostiums. Bei den Tumoren im distalen Ureterabschnitt kann u. U. eine untere Ureterektomie mit partieller Cystektomie vorgenommen werden, indem die Kontinuität des Ureters durch eine Ureteroneocystostomie oder durch eine Boariplastik wiederhergestellt wird. Bei den sekundären Tumoren des Ureters führt nur eine radikale Entfernung des Tumorrecidives zum Erfolg. Im Kapitel über die ektopische Einmündung des Ureters wird die

Anatomie dieser Mißbildung und vor allem das gleichzeitige Vorliegen von weiteren Mißbildungen im Bereiche des Urogenitaltraktes besprochen. Die Indikation zur Operation ist hauptsächlich wegen der Inkontinenz, der subjektiven Beschwerden mit Haematurie und der sekundären Komplikationen wie Infektion oder Lithiasis gegeben. Vor jedem operativen Angehen einer ektopischen Uretermündung ist die Niere der Gegenseite genau abzuklären, da nicht selten bei diesen Eingriffen die Nephrektomie ausgeführt werden muß. Unter den chirurgisch-therapeutischen Maßnahmen werden die latero-laterale uretero-vesikale Anastomose, die Ureterocystostomie und die ureteroureterale Implantation besprochen. Falls eine Wiederherstellung nicht möglich ist, bleibt nichts anderes übrig, als eine Ligatur des Ureters, eine Nephrektomie oder eine Heminephrektomie vorzunehmen. Beim Manne ist die ektopische Einmündung des Ureters relativ häufig; man findet sie besonders im Bereiche des Vas deferens, der Samenblase und des Ductus ejaculatorius. Die Operationsindikation ist beim Manne gleich wie bei der Frau. Die Ureterocele wird meistens bagatellisiert und findet selten größere Beachtung in der Literatur. Es handelt sich dabei jedoch keineswegs um eine seltene Krankheit. Sie verdient unsere volle Aufmerksamkeit, denn Komplikationen wie Infektion der ableitenden Harnwege, Haematurie und Prolaps am Blasenhalss mit Einklemmungserscheinungen werden ziemlich oft gesehen. Die Sanierung der Ureterocele kann auf transurethralem Wege erfolgen, indem eine Dilatation des Meatus der Ureterocele, eine Incision oder eine transurethrale Resektion der Cyste an der Implantationsbasis vorgenommen wird. Es kommt bei diesen Eingriffen jedoch nicht selten zu Komplikationen in Form von Ureterstenosen, postoperativen Blutungen und hartnäckigen Cystitiden. Bei den radikalen Operationen, die vor allem bei großen Ureterocelen angezeigt sind, muß die Mißbildung an der Implantationsbasis reseziert werden. Wie alle anderen Monographien von CIBERT ist auch diese neue Arbeit klar, anschaulich und ausgezeichnet dokumentiert, wobei die ganze Weltliteratur berücksichtigt wird.

G. MAYOR (Zürich)