

tipi di betatrone, che consentono tensioni di accelerazione superiori ai 40 McV, è possibile irradiare anche focolai relativamente profondi.

I radioisotopi allo stato attuale non trovano ancora un impiego pratico nella cura di queste neoplasie; tuttavia si può prevedere che, una volta messa a punto la tecnica per la somministrazione endolinfatica, anche questo tipo di terapia entrerà a far parte dei mezzi radiologici che possono essere utilmente impiegati per combattere queste malattie.

Fanno seguito comunicazioni sul tema di relazioni sul tema die relazione e comunicazioni libere riguardanti i vari campi dell'urologia.

Congresses - Kongresse - Congrès

15. Juni 1963: **Tagung der Polnischen Gesellschaft der Urologen,**
in Katowice.
Hauptthema: «Unspezifische Entzündungen der unteren Harnwege und der männlichen Genitalorgane».
- July 4th–6th, 1963: **Congress of the British Association of Urological Surgeons,**
Leeds.
Honorary Secretary: Dr. D. INNES WILLIAMS, Royal College of Surgeons, Lincoln's Inn Flieds, London, W. C. 2.
- 3/4 septembre 1963: **Journées Internationales d'Endocrinochirurgie en Urologie,**
à Naples.
1. L'Endocrinochirurgie dans le cancer de la prostate.
2. La parathyroïdectomie dans la calculeuse rénale.
3. L'endocrinochirurgie dans les états intersexuels.
Pour tout renseignement s'adresser au Prof. M. SORRENTINO, Riviera di Chiaia, 207, Naples.
- 16.–19. Sept. 1963: **20. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie**
in Wien.
1. Hauptthema: Harnsäurestoffwechsel und Harnsäuresteine.
1. Rundtischgespräch: Die Chemolyse der Nierensteine.
2. Hauptthema: Die Verletzungen der Harnorgane und deren Folgen.
2. Rundtischgespräch: Zeitpunkt der operativen Intervention. Verkehrsunfall und Verletzungen der Harnorgane.
3. Hauptthema: Der Hospitalismus in der Urologie (einschließlich Keimresistenz, Sterilisation, moderner Krankenhausbau).
Kongreßsekretariat: Wiener Medizinische Akademie Alserstraße 4, Wien IX.
- 23–26 sept. 1963: **Congrès de l'Association Française d'Urologie,**
à Paris (Faculté de Médecine, 45 rue des Saints Pères):
Rapport principal: «Le traitement chirurgical conservateur dans la tuberculose rénale» (F. WETTERWALD).
Forum: «Les récives après opérations conservatrices dans la lithiase rénale».

26. – 29. 9. 1963: **Kongress der Società Italiana di Urologia**,
in Alghero (Sardegna).
Hauptreferat: «L'equilibrio idro-elettrico del malato urologico»
(G. D'AMICO, M. DELLA GRAZIA, E. PISANI).
- Versammlungen der Tschechoslowakischen Urologischen
Gesellschaft:**
31. 5. – 1. 6. 63: in Liberec: «Plastische Operationen der Harnwege».
11. – 12. 10. 63: in Brno: «Urolithiasis».
6. – 7. 12. 63: in Smokovec, in der Hohen Tatra: «Die akute Niereninsuffizienz
und die experimentale Urologie».
Sekretariat: Dr. med. J. SCHEINAR, Chirurgische Klinik, Olo-
mouc.

Buchbesprechungen - Book Reviews - Livres Nouveaux

*A. Jansen: Die Tuberkelbakteriurie und das Initialstadium der chronischen Nieren-
tuberkulose.* (Die Tuberkulose und ihre Grenzgebiete in Einzeldarstellungen.
Band 13). Springer, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1962. 75 S., 25 Abb. DM 29.80.

Im Geleitwort, das C. E. ALKEN der vorliegenden Monographie vorausschickt, wird betont, daß mit dieser Arbeit ein Schlußstrich unter die bisherige Diskussion über die «Bazillurie» und die Durchtrittsmöglichkeit von Tuberkelbakterien durch das intakte Nierengewebe gezogen werden darf. Der Autor hat in verdienstvoller Weise in gründlichen und peinlich gesicherten Versuchsanordnungen am Tierexperiment den Nachweis erbracht, daß nur durch das vorgeschädigte Nierenparenchym – im wesentlichen das Glomerulum – Tuberkelbakterien in den Urin gelangen. Es wurde an 48 Versuchstieren die Urinausscheidung nach intravenöser und intracardialer Applikation von Bakterienaufschwemmungen systematisch verfolgt und mit den entsprechenden Gewebsveränderungen an ca. 15 000 Schnittpräparaten verglichen. Von großem Interesse ist die Feststellung, daß schon nach 30 Minuten nach der Injektion im Katheterurin mittels Tierversuch und Kulturen Mykobakterien nachweisbar waren. Das entsprechende histologische Substrat zeigt eindeutig Glomerulumnekrosen mit Tuberkelbakterien. Beachtenswert ist ferner der Nachweis, daß bei intravenöser Applikation die positiven Anfallsraten bedeutend geringer waren als bei intracardialer Verabreichung, offensichtlich deshalb, weil der größte Teil der Mikroorganismen in der Lunge abgefangen werden. Weiterhin konnte der Autor verfolgen, wie mit zunehmendem Alter der Infektion die Nierenläsion sich von den minimalen Kapillarveränderungen und Glomerulonekrosen (2–24 Stunden) über die Epithelodzellentuberkel (5–7 Tage) bis zu vollausgebildeten Konglomerattuberkeln in Rinde und Mark (35–45 Tage) entwickelt.

Was jedem pathologisch-anatomisch geschulten Kliniker schon seit einer Reihe von Jahren klar erschien und zwar seit der grundlegenden Arbeit von COULAUD, daß nämlich nur die lädierte Niere das Tuberkelbakterium passieren läßt und dessen Nachweis im Nierenharn einen pathologischen Prozeß im Parenchym voraussetzt, ist nun eindeutig gesichert. Damit ist aber auch erwiesen, daß die Interpretationen HÜBSCHMANN'S und BREUS auf Fehlschlüssen beruhen müssen. Nun ist auch der Weg frei für die klinisch nachgewiesenen, oft aber angezweifelten Spontanvernarbungen spezifischer