ANNO V - N. 8-9

PUBBLICAZIONE MENSILE

SETTEMBRE-OTTOBRE 1939-XVII

SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE

# Clinica

DIRETTORI:

Prop. ANTONIO GASBARRINI

DIRETTORE DELLA R. CLINICA MEDICA PADOVA

PROF. RAFFAELE PAOLUCCI

DIRETTORE. DELLA R. CLINICA CHIRUROICA

REDATTORE CAPO MARIO TRINCAS

REDATTORI PER LA MEDICINA REDATTORI PER LA CHIRURGIA G. BASSI E G. SOTQIU

A. QUIRI E E. RUGGIERI

SEGRETARIO DI REDAZIONE

E. BERNABEO

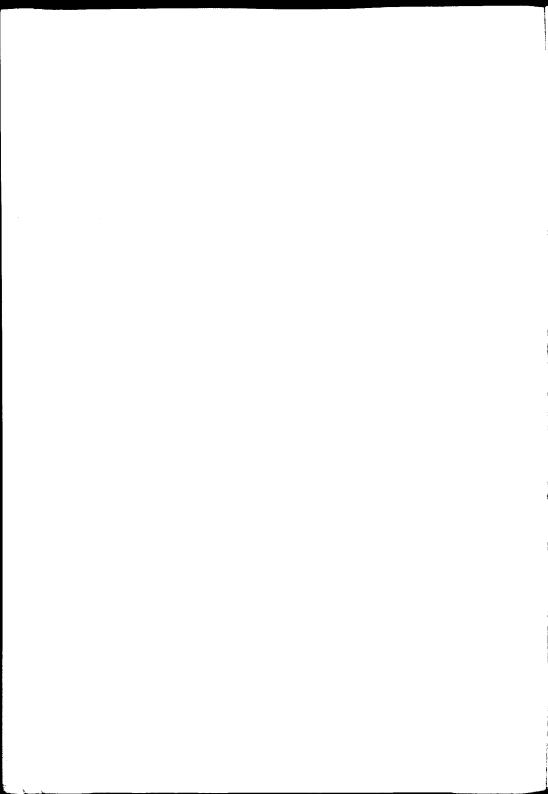
ANNO SESTO 1939

Ricerche anatomo-patologiche sulla diffusione per via linfatica della infiammazione lungo le vie urinarie discendenti.

Dott. MARIO MILLETTI

Assistente nella clinica chirurgica della R. università di Bologna

L. CAPPELLI — EDITORE — BOLOGNA



## DALL' ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA DELLA UNIVERSITÀ DI LIPSIA Direttore: Prof. Werner Hueck

## Ricerche anatomo-patologiche sulla diffusione per via linfatica della infiammazione lungo le vie urinarie discendenti.

DOTT. MARIO MILLETTI

Assistente nella clinica chirurgica della R. università di bologna

La diffusione della infiammazione della vescica o dei bacinetti renali alle rimanenti vie urinarie è molto frequente e può esplicarsi attraverso due vie: la intracanalicolare (con l'urina entro il lume dell'uretere), la linfatica (lungo la parete dell'uretere). La prima via è verosimilmente la più frequente in casi di infezione discendente dai bacinetti, specie se di origine ematogena, quantunque anche qui la diffusione lungo i linfatici sia possibile e acquisti importanza qualora sia chiuso il lume ureterale. Nel caso di infiammazione ascendente, dalla vescica al bacinetto, si ritiene oggi molto più frequente la seconda via di diffusione (Stoeckel, Boeminghaus e a.), specie quando manca una grave stasi urinaria, essendosi oggi accertato che attraverso uno sbocco ureterale intatto non si ha reflusso di contenuto vescicale (Boe-MINGHAUS, NECKER, STOECKEL). Questa ipotesi di diffusione lungo i linfatici si basa su ricerche sperimentali e anatomopatologiche.

EISENDRATH e KAHN, EISENDRATH e SCHULZ, DAVID, WALKER, WEINER, WINSBURY-VHITE accertarono un'ascesa di germi e di sostanze coloranti nelle vie linfatiche; Sweet e Steward trapiantarono l'uretere nell'intestino con l'intermezzo di un tubo di gomma e videro molto di-

minuita la infezione delle vie urinarie superiori. BAUEREISEN dopo interventi ginecologici seguì la diffusione dell'infiammazione con risultati diversi. SUGIMURA in 17 casi di cistite acuta e cronica studiò gli ureteri in 3 zone diverse, a diversa altezza, su sezioni trasversali; trovò una partecipazione del terzo inferiore dell'uretere attraverso i vasi linfatici e infiltrati perivascolari nella mucosa e nella avventizia, verso l'alto fino al rene.

La diffusione per via linfatica delle vie urinarie discendenti è oggi considerata di grande importanza, ma è ancora insufficientemente nota nei suoi fondamenti anatomopatologici essendo le ricerche di SU-GIMURA (le più ampie in proposito) assolutamente incomplete. A proposito della diffusione per via linfatica MINGAZZINI scrive che tale ipotesi « ha bisogno di una conferma non solo clinica, ma anche anatomica » (p. 560).

Mi sembrò inoltre opportuno studiare contemporaneamente il passaggio della infiammazione dagli organi addominali e pelvici alle vie urinarie.

A questo proposito esistono dati anatomici dovuti alle ricerche di Franke (linfatici di unione fra cieco, colon ascendente e rene destro) e di BAUEREISEN (connessione fra i linfatici della parte inferiore dell'uretere e della vescica); esistono dati clinici: pielite che si accompagna ad

<sup>\*</sup> Queste ricerche sono state svolte sotto la direzione del 1º assistente dell'Istituto dott. Hans Gir-Gensonn e con lui pubblicate in collaborazione in Klin. Wischr., 18, 673, 1939-

appendicite (v. Lichtenberg, Kümmell, Usland, Lequière, Werbhoff, Bachy, Donati), a infiammazione della prostata e delle vescichette seminali (Heckenbach), a infiammazione degli annessi femminili (Delbet, Friedrich, Fränkel). Dati anatomopatologici mancano completamente.

La mia ricerca si svolse su 26 cadaveri con un totale di 54 ureteri (un caso con 4 ureteri).

Tecnica. - Ogni uretere fu isolato con l'avventizia e un pezzetto di vescica e di bacinetto; fu fissato in formalina 10 %, arrotolato su se stesso,

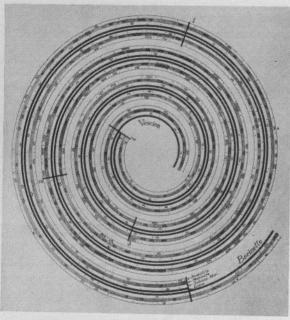


Fig. 1 - Schema dimostrante la tecnica di studio seguita.

Caso 5 uret, destro. Passaggio della infiammazione dal
peritoneo all'uretere con linfangite e lesioni acute del
bacinetto e del trigono. = infiammazione diffusa ==
infiammazione linfatica e perivascolare.

incluso in paraffina. Ogni sezione attraverso questa spirale mostra l'uretere in tutta la sua lunghezza con la vescica e il bacinetto; con sezioni prese a intervalli regolari fu ricostruita una sezione longitudinale ideale, attraverso il diametro maggiore dell'uretere e quanto fu osservato in questa sezione fu riportato in uno schema, per mezzo di segni convenzionali, rispettando la posizione di ogni elemento patologico in rapporto alla lunghezza dell'uretere e ai vari strati della parete (fig. 1). Ognuno di questi di-

segni fu suddiviso in quarti e, se necessario, anche in ottavi e per ogni uretere il grado di infiammazione fu riportato in due grafici, uno per la infiammazione diffusa, l'altro per la linfatica, indicando la intensità della infiammazione con i segni da (+) a + + + . In tutti i casi di pielite fu studiato microscopicamente anche il rene per escludere una infiammazione discendente.

Abbondanti ma controversi sono i dati della letteratura circa la presenza di infiltrati e di noduli linfatici in ureteri normali. Christeller, Jakoby e Ciceri ritengono che noduli linfatici compaiano solo nelle infiammazioni croniche. Mentre Ciceri e altri considerano ancora come normali dei piccoli infiltrati di cellule rotonde, da queste ricerche risulterebbe confermata l'ipotesi di Chiari per cui ogni infiltrazione linfocitaria sarebbe patologica.

Ho suddiviso il complesso dei casi studiati in diversi gruppi.

1°) Cistiti acute. - La infiammazione è prevalentemente, talora esclusivamente, a cellule rotonde; questo fatto, che sembra un po' sorprendente per la infiammazione acuta, è in accordo con quanto hanno visto Putschar e Girgensohn sulla diffusione per via linfatica nella infiammazione del rene. In questo gruppo è abbastanza frequente un tipo di infiammazione che ho chiamato « stato irritativo cronico (entzündliche Reizzustand): infiammazione lieve, irregolare, sia diffusa, che interessante i linfatici di tutti gli strati della parete; è questo il grado di infiammazione meno intenso riscontrato nei casi di questo gruppo e dei successivi. Fu riscontrata inoltre una evidente ascesa per via linfatica dalla vescica nei casi 3d, 4s, 7s e nel caso I da ambedue i lati. Questa ascesa per via linfatica nei casi di cistite acuta è meno evidente a causa del frequente possibile passaggio della infiammazione dagli organi vicini. La diffusione linfatica si svolge secondo due tipi in rapporto con il decorso dei vasi linfatici; nella maggior parte dei casi lungo la submucosa (es. graf. II). Su-

Gruppo primo: Casi con inflammazione acuta della vescica.

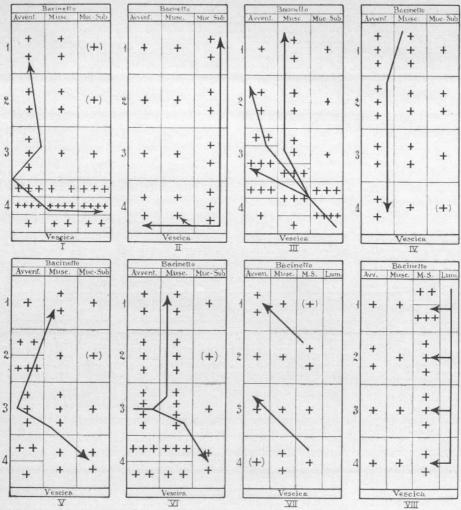
| TIPO DI DIFFUSIONE DELLA INFIAMMAZIONE | Passaggio al 4/4 dell'uretere Lin-<br>fangite irregolare in tutti gli te la avventizia<br>altri strati | Stato cronico irritativo e più intensa infiammazione orinitativo e più intensa infiammazione della muscolare (ascensione?) | Infezione cronica cistopielitica  |            |  | Infiammazione liniatica discendente                                   | Stato infiammatorio cronico               | Infiammazione discendente per via linfatica fino a metà dell'uretere | Passaggio della cistite sul 1/4 inf. dell'uretere. Stato infiammatorio cronico |
|--|--|--|---|------------|--|---|---|--|--|
|  | Ipertrofia prostatica con vescica a colonne e cistite cronica. Pielite cron. a d.                      | Ipertrofia della prostata con<br>vescica a colonne e cistite<br>cronica. Lieve pielite re-<br>cente bilaterale             | Ipertrola della prostata con<br>vescica a colonne e cistite<br>cronica. Bacinetti indenni<br>(macroscop.) |            | удена).  | Dilatazione degli ureteri e<br>dei bacinetti renali                   | Pielite acuta bilaterale. Vescica indenne | Pielite bilat. acuta (emato-<br>gena?). Vescica dilatata             | Pielite acuta bilat. Lieve<br>cistite cronica                                  |
| PIAGNOST                               | Carcinoma del sigma, Peri-<br>tonite recente   | Arteriosclerosi con rammol-<br>limento cerebrale   | Sclerosi delle coronarie con<br>infarto del cuore   | Vedi testo | Gruppo terzo: Casi con pielite primaria (ematogena). | Leptomeningite cerebrospi.<br>nale purulenta. Gravidan-<br>za 8º mese | Colangite purulenta. Meningite purulenta  | Embolia polmonare in soggetto con depressione endogena               | Tonsillite purulenta, Ascesso retrotonsillare, Mediasti-nite                   |
| Eto - Seeso                            | 73 a. &<br>1840/37   | 70 a. 8<br>2099/37   | 63 a. \$<br>1593 36   | †<br>      | o terzo: Cas   | 28 a. 9<br>2181/37  | 48 a. 3<br>2226/37                        | 36 a. \$<br>2211/37  | 35 a. ô<br>2000 37   |
| Caso.                                  | 61   | 0 0  | 71  | 22         | Grupp  | 23  | 77  | 25   | 26   |

| AMATORIONA GREAT REPERTO UROLOGICO  T. B. C. polmonare, heringes  ### Carrier delle hand e del Guette acuta diffuse, had-  ### Carrier delle hand e del Guette acuta diffuse, had-  ### Carrier delle hand e del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle hand e del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle hand e del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle hand e del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle hand e del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle hand e del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle menta del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle menta del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle menta del Guette menta diffuse, ladi-  ### Carrier delle menta del menta del menta difuse, ladi-  ### Carrier delle menta del menta del menta difuse, ladi-  ### Carrier delle menta del del Guette menta menta difuse, ladi-  ### Carrier delle menta del menta del menta del menta difuse, ladi-  ### Carrier del difuse prundent sinisten  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del difuse  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, ladi-  ### Carrier del menta del del guette difuse, la menta del ment      |            |                              |   |  |   | - III   |
|---|------------|------------------------------|---|--|---|---|
| 13.8 a. g. T. B. C. polmonare, Arterio and faite acuta diffusa, bacilitation of the control of t      | Caso<br>N• | Eta - Sesso<br>Nº di Sezione | DIAGNOSI<br>ANATOMO-PATOLOGICA  | REPERTO UROLOGICO  | TIPO DI DIFFUSIONE DI   | DELLA INFIAMMAZIONE  URFTERE SINISTRO   |
| 13 h. 9   Chebolo polonouse Atturbo   Cutto duthos emorações automucos   24 h. 9   Chebolo polonouse Atturbo   Cutto atturbo   Colonous   Cutto atturbo   Cutt      | н          | 38 a. &<br>1437/36           |   | Cistite acuta diffusa; baci-<br>netti indenni  | Stato infiammatorio cronico. Accenna<br>mucosa  | nnata linfangite ascendente sub-  |
| 19. a. g. Differing delle fanol e del Gastie recense sal collo vo- 214.3 g. Carcinoma uterato del cico Gratie acuta affine. Levid- 220.2 g. Carcinoma uterato del cico Gratie acuta affine. Levid- 220.2 g. Carcinoma uterato del cico Gratie acuta affine. Levid- 220.2 g. Carcinoma della acuta del carcinoma. A Gastie acuta differia acuta 220.2 g. Carcinoma della acuta del carcinoma. A Gastie acuta differia acuta 220.2 g. Sa. 5 d. Carcinoma della acuta del carcinoma. A Gastie acuta differia acuta 220.2 g. Sa. 5 d. Fertiffic perudera, Perude 220.2 g. Sa. 5 d. Carcinoma della acuta del carcinoma del si      | 61         | 73 a. 9<br>2148/37           | Embolia polmonare. Arteriosclerosi  | Cistite diffusa emorragica :<br>rare emorragie submucose<br>nel bac. d.  | Stato infiammatorio cronico   |   |
| 95 a. § Carcinoma ulcento old cieco Cittle cauta del tripao: 1209/37 Circosi bilane; actie; tite- Cistie cauta del tripao: 1209/37 Circosi bilane; actie; tite- Cistie cauta del tripao: 1209/37 Circosi bilane; actie; tite- Cistie cauta del tripao: 1209/37 Circosi bilane; actie; tite- Cistie cauta del tripao: 1209/37 Ciccie cauta del tripao: 1209/37 Ciccie cauta del tripao: 1209/37 Ciccie cauta       | m          | 9 a. &<br>2223/37            | delle fauci e   | sul  | Passaggio sul 1/4 inf. dell' uretere.<br>Linfangite ascendente submuc.  | Stato infiammatorio cronico   |
| 69.6. \$ Circos bilane; asche; lite- 200/37 Circos bilane; liter- 200/37 Circos bilane; li     | +          | 46 a. 8<br>2224/37           | Carcinoma ulcerato del cieco  | Cistite acuta diffusa, Lievis-<br>sima pielite bilaterale  | Linfangite proveniente dal carci-<br>noma infiammato e decorronte<br>fino alla vescica e al bacinetto                 | Linfangite ascendente special-<br>mente nella muscolnre   |
| 14 a. 9 Carcinoma della manumala.  15 a. 9 Calangua purilenta sinatra.  16 calangua purilenta sinatra.  17 a. 2 Carcinoma del si.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta del trigono in vescina si.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti e purilenta contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti contina contina.  18 a. 9 Carcinoma del signa. Peri picionetti contina contina.  1      | 5.         | 65 a. ô<br>2098/37           | Cirrosi biliare; ascite; ittero; pancreatite acuta  | Cistite acuta del trigono;<br>microsc, lieve pielite bilat.  | Linfangite originata dal peritoneo<br>vescica e bacinetti   | (ascite) e decorrente fino alla   |
| 1996. 29 a. 6 Perillite purimenta, Perito Gistite acuta diffusa, Finita Perillite purimenta, Perito Gistite acuta diffusa, Perillite purimenta, Perito Gistite acuta cararrale, Livve Gistite acuta diffusa, Perillite purimenta, Perito Gistite acuta cararrale, Livve Gistite purillatic purimenta sinistra. Aceta sinistro.  4) Senza stasi utilatra  55 a. 6 Estrosi elle ecconante; ilm: Gistite ecconica diffusa, Balando, Casi con infimumazione cronica della vesecta.  4) Senza stasi utilatra  57 a. 6 Estrosi elle ecconante; ilm: Gistite ecconica diffusa, Balando, Casi con infimumazione cronica della vesecta.  57 a. 6 Selenosi elle ecconante; ilm: Gistite ecconica diffusa, Balando, Casi con infimumazione cronica della visiono della stasi della cararattera della stata della stasi della portante della stasi della stasi della puri della stasi della puri della stasi della stasi della puri della puri della puri della stasi della puri della puri della puri della puri della stasi della puri della della protata della stasi della puri della della della protata della stasi della della della protata della stasi della della della protata della      | 9          | 65 a. q<br>2201/37           | Carcinoma della mammella;<br>metastasi nelle linfgh, por-<br>tali. Ascite                           | Cistite acuta necrotizzante<br>di lieve intensità. Baci-<br>netti indenni                                      | Lieve stato infiammatorio cronico.  | Lieve linfangite della avventizia   |
| 29. 8. 9  Perithitic purulenta sinistra.  Gastra all trans sinistra.  Gastra diffras. Pelite acuta carturale. Lowe pinta all trans sinistro diffusa all trans sinistro.  A) Senza stasi utinaria  55. 8. 9  Embolia polinoane idilni- cinetti indenni diffusa. Belie acuta diffusa. Balana. Carcinoma del si- cinetti indenni diffusa. Balana. Carcinoma del si- cinetti indenni diffusa. Balana. Carcinoma del si- cinetti indenni difusa. Balana. Carcinoma del si cinetti indenni difusa di carcinoma del si cinetti difusa con indenni del carcinoma carcinoma carcinoma del signa. Carcinoma del signa. Peri di carcino con con contra di carcinoma del signa. Peri di carcinoma del signa. Peri di carcino con contra della vescita a colomne e distinama del contra della vescita a colomne e distinama se necesaria della contra della vescita a colomne e distinama del contra della contra della vescita a colomne e distinama se se necesaria della contra della contra della vescita a colomne e distinama se necesaria della contra della vescita a colomne e distinama della del      |            | 44 a. 9<br>2316/37           | mioma.  | Cistite acuta diffusa emor-<br>ragica. Piclite a sinistra  | Stato infiammatorio cronico. Lieve passaggio dalla ferita alla avventizia   | Lintangite ascendente della sub-<br>mucosa e in minor grado della<br>avventizia                                   |
| 19 a. 9   Octorite purulenta sinistra. Gestra diffusa. Pleitte acuta uppo secondo: Casi con inflammazione cronica della veselca.  A) Senza stasi utilantia  55 a. 9   Embolia polinoane falmi- 19 a. 6   Embolia polinoane falmi- 19 a. 6   Genesi delle coronane; in- 19 a. 6   Genesi delle coronane; in- 19 a. 6   Genesi delle coronane; in- 19 a. 77 a. 7   Mesoacotite lustica. Anen- 19 a. 9   Mesoacotite lustica. Anen- 19 a. 9   Mesoacotite lustica. Anen- 19 a. 9   Mesoacotite lustica. Tabe   Gistite conica enorragica del trigono. Parametrite lustica. Tabe   Gistite conica enorragica del trigono in veccha del genesio and del trigono en della supparata Differatura per polite del supparata Differatura per  | \psi       | 29 a. d<br>2298 37           | Peritiflite purulenta. Perito-<br>nite fibrinosa purulenta<br>diffusa                               | Cistite acuta catarrale. Lieve<br>pielite sinistra. Ascesa lin-<br>falica nel rene sinistro                    | Linfangite ascendente dalla peri-<br>tifite e decorrento fino alla ve-<br>scica e fino in prossimità dei<br>bacinetti | Infiammazione irregolare, distri-<br>buita in tutti gli strati; con<br>carattere di linfangite nella<br>muscolare |
| 4) Senza stasi utinaria  4) Senza stasi utinaria  5) 8 2, 2  Embolia polinoanare falmi-  6) 8 4, 2  7, 1 4, 5  7, 1 4, 5  7, 1 4, 5  7, 1 4, 5  7, 1 5  7, 2 6  7, 2 7, 2 7  7, 3 8  7, 3 8  7, 4 7  7, 5 8  7, 8 8  8      | 0          | 50 a. 9<br>2128 37           | Ooforite purulenta sinistra.<br>Peritonite diffusa  | liffusa, Pielite   | Passaggio della infammazione diffusa sulla avventizia e<br>muscolare con forte infammazione di tutti gli strati       | usa sulla avventizia e a sin. sulla<br>ne di tutti gli strati   |
| 17.34 30 Embolia polnonate italmi cinetti indenni diffusa. Banante. Cartinoma del si- 15.43 30 Scherosi delle coronario; in- 15.43 40 Menantite lustica. Anen- 15.43 40 Menantite lustica. Anen- 15.43 50 Menantite lustica. Anen- 15.43 50 Menantite lustica. Tabe del stasi in ambedue i banantite lustica della norta  25.43 70 Menantite lustica. Tabe (Castite cronica emorragica cinetti indenni tilenoni interpretarione della tuba d. Sacinetti indenni tilenoni interpretarione della tuba d. Castite cronica con moduli mitte. Parametrite bil.  15.59 4.5 Embolia polinonare. Econ- 15.59 5.7 Castinomi del sigma. Peri- 15.59 5.7 Castinomi del sigma. Peri- 15.59 5.7 Castinomi del sigma. Peri- 15.50 5.8 Atterioceleresi con ranmol- 15.50 5.8 Atterioceleresi con ranmol- 15.50 5.8 Atterioceleresi con ranmol- 15.50 5.8 Castinomi del sigma. Peri- 15.50 5.8 Atterioceleresi con ranmol- 15.50 5.8 Castinomi del cenore 15.50 5.9 6.8 Menantini cenorità centroli della prestata con versica a colonne e cisite 15.50 5.8 Castinomi del cenore 15.50 5.9 Castinomi del cenore 15.50 5.7 C      | Gru        | opuose odd                   | Casi con infiammazione  A) Senza stasi urinania   | nica della vescica.  |   |   |
| 1943 36 Gelerosi delle corconarie; sin- 21 a. 6  Mesoacritie luetica. Ancu- 21.8 37  Mesoacritie luetica. Ancu- 22.8 37  Mesoacritie luetica. Tabe Gestie cronica emorragica 22.8 3.7  Mesoacritie luetica. Tabe Gravic critic cronica emorragica 22.8 3.7  Mesoacritie luetica. Tabe Gravic critic cronica emorragica 22.8 3.7  Mesoacritie luetica. Tabe Gravic critic cronica emorragica 22.7  Mesoacritie luetica. Tabe Gritie cronica emorragica activity of a supportation della tuba d.  Embolia polinonare. Bron- 13.96  Mesoacritie luetica contron- 13.96  Mesoacritie luetica c      | o I        | 55 a, 9<br>1734,36           | Embolia polmonare fulmi-<br>nante. Carcinoma del si-<br>gma   | ga.  | Stato infiammatorio cronico con<br>infiammazione di irregolare in-<br>tensità   | Passaggio sul 1.8 inf. dell' uretere.<br>Linfangite ascendente submuc.  |
| 71 a. 6  Mesoactite Inetica, Anen- Bacinetti indenni 2266,37  Mesoactite Inetica. Tabe  2266,37  Mesoactite Inetica. Tabe  2266,37  Asportatione della tuba di 227/37  Supportatione corebrale  Supportatione della tuba di 2201/37  Supportatione corebrale  Supportatione della tuba della tuba di 2201/37  Supportatione della tuba di 2201/37  Supportatione della tuba di 2201/37  Supportatione corebrale  Supportatione della vescica. Dilata- 2201/37  Supportatione della tuba della della tuba della tuba della tuba della tuba della tuba della della tuba della tuba della tuba della tuba della tuba de      | 11         | 49 a. ô                      | Sclerosi delle coronario; in-<br>farto del cuore, Stasi degli<br>organi                             | Cistite da stasi. Emorragie<br>da stasi in ambedue i ba-<br>cinctti  | State infiammaterie cronice   | Grave stato infiammat, cronico.<br>Stadio di passaggio verso la inf.<br>permanente cistopielitica                 |
| 28 a. 9 Mesoacritie luetica. Tabe Cistite cronica emorragica deliginal per gravid. extruncinia ambieduo i luti per gravid. extruncinia ambieduo i luti per gravid. extruncinia ambieduo i luti pilite. Parametritie bili.  277/37 a. 9 Per gravid. extruncinia ambieduo i luti pilite prinaria (predio pilite del prinaria ambieduo i luti pilite prinaria (predio pilite prinaria ambieduo i luti prinaria (predio pilite prinaria pi      | 121        | 71 a. \$<br>2138 37          |   | Grave cistite del trigono.<br>Bacinetti indenni  | Stato infiammatorio cronico   |   |
| 99 a. 9 Apportazione della tuba di Dintate della tuba di proprieta della proprieta. Dinta perito. 1369/36 Embolia polmonare. Bron- Cistopielite cronica: a destra copolmonite della princaria della proprieta della proprieta della proprieta della proprieta della proprieta della della della data della d      | 13         | 68 a. 9<br>2262/37           |   | Cistite cronica emorragica<br>del trigono. Bacin. indenni  | Stato infiammatorio cronico   |   |
| Vedi gruppo 3°  Nedi gruppo 3°  P) Con stasi urinaria  78 a. \$\frac{2}{4}\$ Arteriosclerosi. Ampio ramboria del trigono in vescica mollimento cerebrale di latata  1379/36 Mesoaoritie luetica con trom- 1379/36 Gangrena diahetica della crecipale pielite cronica della vescica. Dilata- 2010/37 Gangrena diahetica della crecipale pielite cronica con tromica pielite recente cronica pielite cronica della vescica. Dilata- 2010/37 Gangrena diahetica della crecipale pielite cronica pielite cronica della vescica. Dilata- 2010/37 Gangrena diahetica della crecipale pielite cronica. Pielite cronica della vescica a colonne e cisite cronica pielite cronica. Lieve pielite cronica della prostata con cronica della recente bilataria con vescica a colonne e cisite cronica. Lieve pielite prinaria (ematogena).  Vedi testo  Vedi    | + 1        | 30 a. 9<br>2277/37           | Asportazione della tuba d. per gravid. extrauterina suppurata. Diffusa peritonite. Parametrite bil. | Cistite cronica con noduli<br>lintatici. Lieve pielite da<br>ambedue i lati                                    | Linfangite originata dalla pielite<br>e diffusa inflammazione nella<br>avventizia e nella muscolare                   | Passaggio della parametrite sul 1/4 inf. dell'uretere. Stato infammatorio cronico                                 |
| Yedi gruppo 3°   B   Con stasi urinaria     78 a. \$ Arteriosclerosi. Ampio ram-   1539/37   Mesoaortiie luctica controm-   1379/36   Mesoaortiie luctica controm-   1379/36   Mesoaortiie luctica controm-   1379/36   Mesoaortiie luctica controm-   1379/36   Mesoaortiie luctica controm-   2101/37   Gangrana dialetica della   Cistite emorragica. Dilata-   2101/37   Gangrana dialetica della   Cistite emorragica. Dilata-   1540/37   Carcinoma del sigma. Peri-   1540/37   Carcinoma del sigma. Peri-   1590/37   Arteriosclerosi con rammol-   2009/37   Ilmento corebrale   Centrola della prostata con vesciona a colonne e cistite controla   Centrola della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con responsa a colonne e cistite controla della prostata con controla della prostata con responsa son pielle primienta (ematogena).    Vedi testo   Colongie primienta (ematogena).   Picitic acuta indenne gena colonne e cistite primienta della primienta. Ascesso   Picite bilat, acuta dilatata della prostata con depressione en-   2226/37   Prosilite purulenta. Ascesso   Picite bilat, acuta dilatata della prostata acuta bilat. Lieve   | 15         | 67 a. \$<br>1369/36          |   | Cistopielite cronica; a destra<br>pielonefrite purulenta   | Ureterite cronica cistica, Infezione  | cronica cistopielitica.   |
| 78 a. \$\frac{\pi}{\pi}\$ Con stasi urinaria  1559/37 mollimento cerebrale di latata a colonne modicamente disperente del mollimento cerebrale di latata a colonne modicamente di- a colonne modicamente di- a colonne modicamente di- latata a colonne modicamente di- innerio cerebrale di latata a colonne e cistice con della vescica. Dilata- zion della vescica. Dilata- zion/37 gamba destra diabetica della cerebrale di lice cronica a colonne e cistice cronica.  73 a. \$\frac{\pi}{\pi}\$ Carcinoma del sigma. Peri- 1840/37 Carcinoma del sigma. Peri- 1840/37 Carcinoma del sigma. Peri- 1890/37 Ilmento cerebrale con di limento cerebrale con di limento cerebrale con della prostata con vescica a colonne e cistice cronica. Pielte cron. a d.  70 a. \$\frac{\pi}{\pi}\$ Arteriosclerosi con rammol- 1890/37 Carcinoma del sigma. Peri- 1890/38 Carcinoma del sigma. Peri- 1890/38 Carcinoma del sigma. Peri- | 36         |                              | Vedi gruppo 3°  |  |   |   |
| 75.69,37 vecchia data  40 a. 6 Mesoaortite luctica con trom- 1379/36 Gangrena diabetica della cistite emorragica. Dilata- 2101/37 Carcinoma del sigma. Peri- 1840/37 Carcinoma del sigma. Peri- 1840/37 Arteriosclerosi con rammol- 1593/36 Arteriosclerosi con rammol- 1850/37 Arteriosclerosi con rammol- 1850/38 Arteriosclerosi con rammol- 1850/39 Arteriosclerosi con rammol- 1850/30 Arterioscleros      |            |                              | B) Con stasi urinaria   |  |   | 100 000 000 000 000 000 000 000 000 000   |
| 40 a. \$ Mesoaorite luctica con trom- 1379/36 bosi e embolia cerebrale picite emorragica. Dilatabosi e embolia cerebrale picite della vescica. Lieve picite cronica gamba destra dilabetica della vescica. Diatabilità destra dilabetica della vescica. Diatabilità de destra dilabetica della vescica. Diatabilità destra della vescica. Diatabilità con vescica a colonne e cistife cronica. Pellite cron. a d. Innento cerebrale cronica. Pellite cron. a d. Innento cerebrale cronica. Lieve picite recente della vescica. Diatabilità con vescica a colonne e cistife cronica. Lieve picita con vescica a colonne e cistife cronica. Lieve picita recente della prostata con vescica a colonne e cistife cronica. Lieve picita recente della prostata con vescica a colonne e cistife cronica. Lieve picita recente della prostata con vescica delle coronarie con vescica a colonne e cistife cronica. Lieve picita recente della prostata con vescica con picita protecta della prostata con vescica con picita printenta (ematogena).  Vedi testo  28 a. \$ Colongite printenta (ematogena).  28 a. \$ Leptomeningite cerebrospi del bacinetti renali za 8º mese mese secia indeme cere sicia indeme cere cere della con gena pica cerebrospi del bacinetti renali cerebrospi della con depressione en secia indeme cerebrospi della contra bilata cerebrospi della contra bilata cerebrospi della contra bilata cerebrospi della contra bilata cerebrospi della contra pica cerebrospi della contra pica cerebrospi della contra pica contra contra pica contra contr   | 91         | 78 a. &<br>1559/37           | Arteriosclerosi. Ampio ram-<br>mollimento cerebrale di<br>vecchia data                              | Cistite del trigono in vescica<br>a colonne modicamente di-<br>latata  | Stato inflammatorio cronico. Lieve<br>mucosa  | infezione cistopielitica della sub-   |
| 65 a. 9 Gangrena diabetien della Cistite emorragica. Dilata- 2101,37 Garcinoma del sigma. Peri- 1840,37 Carcinoma del sigma. Peri- 1840,37 Carcinoma del sigma. Peri- 2099,57 Arteriosclerosi con rammol- 1593,36 Inmento corebrale 1593,36 Colangite primaria (ematogena).  Vedi testo  128 a. 4 Leptomoningite cerebrospi and primatione degli ureteri e male purulenta. Giravidan- 22 a. 9 Leptomoningite cerebrospi del bacinetti renali 23 a. 5 Colangite purulenta. Menin- 22 a. 6 Rembolia polmonare in sog- 22 a. 5 Felito con depressione en- 22 a. 5 Felito con depressione en- 22 a. 5 Felito con depressione en- 22 a. 6 Felito con depressione en- 22 a. 7 Felito con depressione en- 22 a. 7 Felito con depressione en- 22 a. 8 Felito con depressione en- 22 a. 9 Felite bilat. acuta bilat. Lieve 23 a. 5 Fonsellite purulenta. Ascesso Pielite acuta bilat. Lieve  | 17         | 40 a. \$<br>1379/36          | Mesoaortite luetica con trom-<br>bosi e embolia cerebrale   | Cistite emorragica. Dilatazione della vescica. Lieve   |   |   |
| 73 a. 6 carcinoma del sigma. Peri- 1840/37 tonite recente 2099/37 Arteriosclerosi con rammol- 2099/37 Arteriosclerosi con rammol- 1890/37 Arteriosclerosi con rammol- 1890/37 Arteriosclerosi con rammol- 1890/37 Ilimento cerebrale 1890/37 Selerosi delle coronarie con recinica. Lieve piclite cron. a d. romica. Lieve piclite con infarto del cuore 1890/37 Ilimento cerebrale 1890/37 Ilimento cerebrospi- 22 a. Q Leptomeningite cerebrospi- 22 a. Q Leptomeningite cerebrospi- 22 a. Q Leptomeningite cerebrospi- 22 a. Q Replomeningite cerebrospi- 23 a. Q Replomeningite cerebrospi- 22 a. Q Replomeningite cerebrospi- 22 a. Q Replomeningite cerebrospi- 22 a. Q Replomeningite cerebrospi- 35 a. Q Replomeningite cerebrospi- 36 a. Q Replomeningite cerebrospi- 37 a. Q Replomeningite cerebrospi- 38 a. Q Replomeningite cerebrospi- 38 a. Q Replomeningite cerebrospi- 39 a. Q Replomeningite cerebrospi- 30 a. Q Replomeningite cerebrospi- 30 a. Q Replomeningite cerebrospi- 30 a. Q Replomeningite cerebrospi- 31 a. Q Replomeningite cerebrospi- 32 a. Q Replomeningite cerebrospi- 39 a. Q Replomeningite cerebrospi- 30 a. Q Replomeningite cerebrospi- 30 a. Q Replomeningite cerebrospi- 31 a. Q Replomeningite cerebrospi- 32 a. Q Replomeningite cerebrospi- 31 a. Q Replomeningite cerebrosp      | 18         | 65 a. \$<br>2101/37          |   | Cistite emorragica. Dilata-<br>zione della vescica. Pie-<br>lite cronica                                       | Infezione cronica cistopielitica  |   |
| 70 a. 6 Imento ccrebrale reconstruction della prostata con limento ccrebrale reconica. Lieve piclito recente bilaterale cistite cerebrosici infarto del cuore residente cistite cerebrosici delle coronarie con rescica a colonne e cistite cerebrosici and colonne e cistite acuta bilatorale colonne e cistite cerebrosici and colonne e cistite acuta colonne e cistite colon      | 61         | 73 a. ĉ<br>1840/37           |   | Ipertrofia prostatica con vescica a colonne e cistite cronica. Pielite cron. a d.                              | Passaggio al 4/4 dell'uretere Lin-<br>fangite irregolare in tutti gli<br>altri strati                                 | Linfaugite ascendente interessan-<br>te la avventizia   |
| 63 a. 6 Sclerosi delle coronarie con 1593 36 infarto del cuore recuire. Bacinetti indenni (macroscop.)  Vedi testo  Vedi testo  Leptomeningite cerebrospi  22 a. 9 Leptomeningite cerebrospi  23 a. 6 Colangite purulenta. Menin- 2220,37 gitto purulenta. Menin- 30 a. 6 Fimbolia polmonare in sog- 2211.37 dogena  Tonsillite purulenta. Ascesso Picitte acuta bilat. Lieve  Picitte acuta bilat. Lieve  Picitte acuta bilat. Lieve  Picitte acuta bilat. Lieve   | 50         | 70 a. 8<br>2099,37           | Arteriosclerosi con rammol-<br>limento cerebrale  | Ipertrofia della prostata con<br>vescica a colonne e cistite<br>cronica. Lieve piclite re-<br>cente bilaterale | Stato cronico irritativo e più intensa infiammazione della muscolare (ascensione?)                                    | Infammazione irregolarmente distribuita in tutti gli strati della<br>parete                                       |
| uppo terzo: Casi con pielite primaria (ematogena).  28 a. 9 Leptomeningite cerebrospi. 2181/37 Las 8° mese 2226/37 gito purulenta. Menin- 2220/37 gito purulenta. Menin- 2220/37 gito purulenta nog- 2211.37 getto con depressione en- 2211.37 getto con depressione en- 2211.37 Lossillite purulenta. Ascesso 33 a. \$ Tonsillite purulenta. Ascesso Pielite acuta bilat. Liove  | 21         | 63 a. ¢<br>1593 36           | Solerosi delle coronarie con<br>infarto del cuore   | Ipertrofia della prostata con<br>vescica a colonne e cistite<br>cronica. Bacinetti indenni<br>(macroscop.)     |   |   |
| uppo terzo: Casi con pielite primaria (ematogena).  28 a. 9 Leptomeningite cerebrospi. 2181/37 Za 8º mese 48 a. 6 Colaugite purulenta. Menin- 2220/37 gitto purulenta. Menin- 2211.37 degena 35 a. 6 Tonsillite purulenta. Ascesso Pielite acuta bilat. Lieve 35 a. 6 Tonsillite purulenta. Ascesso Pielite acuta bilat. Lieve  | 61         |                              | Vedi testo  | **   |   |   |
| 28 a. 9 Leptomeningite cerebrospi del bacinetti renali za 8º mese se son del parallenta. Gravidan- del bacinetti renali za 8º mese seria indenne sica indenne sic      | Grup       | opo terzo: Ca                | asi con pielite primaria (ema   | togena).   |   |   |
| 48 a. 6 Colongite purulenta. Menin- 2226,37 gite purulenta 36 a. 6 limbolia polmonare in seg- gena?). Vescica dilatata  2211.37 dogena  35 a. 2 Tonsillite purulenta. Ascesso  Piclite acuta bliat. Lieve Passaggio dolla cisti   | 23         | 28 a, \$<br>2181/37          | Leptomeningite cerebrospinale purulenta. Gravidanza 8º mese   |  | Infiammazione linfatica discendente   | ů.  |
| 36 a. 3 Embolia polmonare in sog-gena?). Vescica dilatata dogena  2211.37 dogena  Tonsillite puralenta, Ascesso  Pielite bilat, acuta lemato-infiarmazione engena?). Vescica dilatata  Rena ?). Vescica dilatata        | 4          | 48 a. 6<br>2226/37           | Colangite purulenta, Menin-<br>gite purulenta   |  | Stato inflammatorio cronico   |   |
| 35 a. & Tonsillite purulenta. Ascesso Pielite acuta bilat. Lieve Passaggio della cistite  | 25         | 36 a. 8<br>2211.37           | l'mbolia polmonare in soggetto con depressione en-  | Pielite bilat. acuta (emato-<br>gena?). Vescica dilatata   | Infiammazione discendente per via   | linfatica fino a metà dell'uretere  |
| nite  | 26         | 35 a. & 2000'37              | Tonsillite purulenta, Ascesso rotrotonsillare, Mediastinite   | Pielite acuta bilat. Lieve cistite cronica   | Passaggio della cistite sul 1/4 inf.  | dell' uretere. Stato infiammatorio  |

Б С р

iı q lı z so n v n ta ii s'

4



Graf. I - Caso 4 d. Carcinoma ulcerato del cieco con passaggio della infiammazione sull'uretere; diffusione linfatica della infiammazione.

Graf. II - Rappresentazione grafica di una linfangite ascendente lungo la submucosa (caso 3 d.).

Graf, III - Linfangite ascendente lungo la muscolare e la avventizia (caso 4 s.).

Graf- IV - Linfangite ascendente lungo la avventizia (caso 23 d.).

Graf. V - Passaggio della infiammazione da una peritiflite all'uretere destro. Diffusione linfatica della infiammazione (caso 8 d.).

Graf. VI - Passaggio della infiammazione dal peritoneo all'uretere con linfangite e infiammazione della vescica e del bacinetto.

Graf, VII e VIII - Infiammazione diffusa cistopielitica. Graf, VII - Diffusione della infiammazione per via linfatica; graf. VIII - Diffusione della infiammazione a cellule rotonde proveniente dal lume uretrale (caso 21 d.).

GIMURA vide questo reperto nella maggior parte dei suoi casi mentre io lo osservai solo quattro volte su 23 cistiti: ciò è dovuto alla più completa tecnica usata per queste ricerche per cui è possibile distinguere i casi in cui l'infiammazione proviene dagli organi vicini. Necker, Boemin-

GHAUS, STOECKEL considerano la via di diffusione lungo la submucosa come una speciale via di diffusione (« Intramurale Ausbreitung ») e la distinguono dalla infiammazione linfatica con linfangite nella muscolare e nella avventizia. Io mi sono convinto che nei casi con infiammazione ascendente submucosa era presente una prevalente infiammazione linfatica e perciò con Putschar considero la diffusione per via sottomucosa come un tipo di diffusione linfatica. La diffusione segue in questi casi il decorso del plesso linfatico submucoso ed essa può interessare attraverso vie di afflusso anastomotiche tutti gli strati della parete: allora viene a stabilirsi l'altro tipo di diffusione avventiziale-muscolare. La contemporanea presenza dei due tipi vediamo per es. nel caso 7s e nel caso 4s (es. graf. III).

2°) Cistiti croniche con e senza stasi urinaria. - È più frequente che nel gruppo precedente quel quadro istologico che ho chiamato « stato irritativo cronico » (su 7 casi di cistite cronica 3 volte bilaterale, 3 volte unilaterale; su o di cistite acuta 3 volte bilaterale. 2 unilaterale). Se non si considerano i reperti in cui la infiammazione proviene dalle vicinanze e successivamente ascende per via linfatica, e se si scartano i 4 casi di cistopielite cronica che per questo problema sono senza valore, in 6 dei 17 casi si trova una linfangite ascendente per lo più unilaterale. L'asserzione di Sugimura che « das Aufsteigen ungefähr den anatomischen Veränderungen der entzündeten Blasenwand parallel geht » non è confermata da queste ricerche; è possibile infatti che intervengano molti altri fattori, fra cui per es. l'età: è noto che i linfatici con il progredire degli anni divengono meno pervii. La linfangite ascendente nella muscolare e nell'avventizia secondo i miei reperti non è molto frequente (3 casi, di cui uno con contemporanea diffusione submucosa); in accordo su ciò con SUGIMURA. Secondo i risultati di queste ricerche i reperti dell'A. giapponese si potrebbero interpretare come una infiammazione proveniente dagli organi vicini; è poi da ricordare che Sugimura non ha mai osservato una infiammazione ascendente per via sottomucosa, che secondo i miei

risultati sembra essere il tipo più frequente di diffusione linfatica.

Nei casi di cistite cronica accompagnati da grave stasi urinaria fu rilevato un reperto che nel lavoro in extenso è stato chiamato « Cystopyelitische Dauerinfektion » (es. graf. VII e VIII) in cui la linfangite è irregolarmente distribuita e di intensità assai variabile. L'infiammazione diffusa interessa invece la mucosa e la submucosa; questa infiammazione diffusa rappresenta un processo infiammatorio statico a progressione o regressione lenta, a differenza della linfangite che si può interpretare un processo infiammatorio dinamico rapidamente variabile di intensità ed estensione. Questo quadro di infiammazione prevalentemente statica è caratteristico della cistopielite con grave stasi urinaria in cui l'infiammazione passa dal lume alla parete: il fatto che solo la mucosa e la submucosa sono interessate, conferma questo modo di diffusione.

Interessante è il reperto del caso 22 che presentava 4 ureteri.

Caso 22. 68-a. 9 (N. di sezione 2257/37). Diagnosi anatomopatol.: arteriosclerosi, apoplessia, embolia polmonare. Reperto urologico: cistite cronica con infiammazione diffusa emorragica di data più recente; dilatazione della vescica con stasi urinaria acuta; da ogni lato si trovano due ureteri con sbocco comune in vescica; il bacinetto renale d. inf. mostra una lieve pielite, gli altri 3 sono macroscopicamente indenni. Istologicamente gli ureteri mostrano a sin. il reperto tipico dello stato irritativo cronico. Nell'uretere inf. sin. (così denominato dalla posizione del bacinetto renale) si trova un accenno di infezione cistopielitica poichè la infiammazione diffusa predomina un poco e la submucosa è prevalentemente attaccata. Nell'uretere des. inf. questo reperto è specialmente evidente e l'uretere des sup, mostra il quadro marcato dell'infezione permanente cistopiclitica con relativa intensa infiammazione diffusa anche agli altri strati della parete.

Secondo i risultati di Sugimura noi ci aspettavamo in questo caso 22 un'ascesa

dell'infezione per via linfatica; ciò conferma che dal tipo e intensità della infiammazione della vescica non si possono trarre conclusioni circa l'intensità, l'estensione e la forma di diffusione della infiammazione lungo l'uretere.

- 3°) Pieliti primarie ematogene. Nel caso della infiammazione discendente fu sopra ricordato come l'ipotesi più verosimile sia la discesa del germe lungo la colonna urinaria; tuttavia i casi di questo gruppo dimostrano che la linfangite discendente non è rara e non deve perciò essere trascurata nella sua importanza (2 volte bilaterale su 4 casi). Un esempio ne è dato dal caso 23d (graf. IV).
- 4") Passaggio della infiammazione sulle vie urinarie degli organi vicini. - È facile osservare in clinica come le infiammazioni degli organi pelvici e addominali si accompagnino a una sintomatologia a carico dell'uretere e dei bacinetti; dal punto di vista anatomo-patologico poco si sa a questo proposito, perchè mancano del tutto ricerche per stabilire la via seguita dalla infiammazione; nei testi la possibilità del passaggio della infiammazione dagli organi vicini all'uretere è ammessa, ma non valutata in tutta la sua importanza. Tutte le volte che era malato un organo pelvico o addominale potei osservare il passaggio della infiammazione sull'uretere dello stes-

so lato. Nell'ascite cronica (caso 6) si ha una lieve linfangite in ambedue gli ureteri. Un'infezione proveniente dalle vie biliari è passata sugli ureteri per mezzo dell'ascite e pelveoperitonite concomitante (caso 5r, graf. VI). Reperti interessanti ho visto in un caso di carcinoma del cieco (caso 4d, graf. I) e di peritiflite purulenta (caso 8d, graf. V). Io ritengo che il passaggio della infiammazione sugli ureteri dagli organi vicini sia evenienza più frequente di quanto non si creda e non si possa dimostrare (per es. il caso 19 potrebbe quasi sicuramente essere inserito in questo gruppo). Già Bauereisen dimostrò che una infezione in corso di operazioni ginecologiche può passare sull'uretere: il caso 7 di isterectomia per mioma conferma ciò. In un caso di ooforite purulenta con peritonite (caso 9) e in uno di asportazione della tuba destra per gravidanza extrauterina suppurata (caso 14) fu possibile stabilire il passaggio dell'infiammazione dagli annessi femminili agli ureteri; questi due ultimi casi essendo presente una grave peritonite sono meno adatti per discutere il problema, ma insieme agli altri riportati ci permettono di concludere che molto verosimilmente l'infiammazione dei genitali femminili e maschili (questi ultimi non studiati in queste ricerche) può passare sull'uretere come un'appendicite o una peritonite.

### RIASSUNTO

Studio anatomo-patologico sulle possibilità della diffusione per via linfatica della infiammazione lungo le vie urinarie discendenti e sul passaggio della infiammazione dagli organi addominali e pelvici alle vie urinarie.

#### BIBLIOGRAFIA

Bachy G. - A propos des appendicites avec troubles urinaires. *Bull. Soc. Chir. Paris.*, 56, 719, 1930.

BAUEREISEN A. - Ueber die Lymphgefässe des menschlichen Ureters. Z. gynäk. Urol., 2, 233, 1911. BAUEREISEN A. - Ueber die Ausbreitungswege der postoperativen Infection in den weiblichen Organen. Z. gynäk. Urol., 4, 1, 1913.

BIANCHI-MARIOTTI G. B. - Ricerche sulla istologia normale dell'uretere. Atti dell'Acc. di Perugia, 245, 1892. BOECKEL e THEVENOT - Appendicite et infection du rein droit. Presse méd., II, 881, 1925.

BOEMINGHAUS H. - Pyelitis. Ergb. der Chir., 19, 583-682, 1926.

 Ueber functionelle Zusammenhänge zwischen Harnblase und Niere (vescico-renale Reflex). Zugleich ein beiträge zur Mechanik und Physiologie der vesicalen Harnleitermundung. Arch, Klin. Chir., 154, 114, 1929.

CICERI C. - Sulle cosidette pielite ureterite e cistite cistica. Osservazioni anatomopatologiche.

Studi Sassaresi, 7, 161, 1929.

CHRISTELLER E. - Ueber Lymphatische Gewebsreaktionen im Nierengebiel Klin Wschr., 1, 279, 1927.

DAVID N. - Ascending infection of the urinary tract. Surg. Gynec. and Obstetr., 26, 159,

1918.

Delbet - Rôle de l'uretère dans les infections rénales ascendantes impliquant la salpingite. I. d'Urol., 10, 299, 1920.

Donati G. S. - Contributo alla conoscenza dei rapporti morbosi fra appendice e vie urinarie. Ann. Ital. di Chir., 16, 527, 1937.

EISENDRATH D. N. e KAHN J. V. - The rolle of the lymphatics in ascending renal infections. J. Amer. med. Assoc., 66, 561, 1916.

EISENDRATH D. N. e SCHULZ O. T. - Lymphogenous ascending of the urinary tract J. amer. med. Assoc., 68, 540, 1917.

FRAENKEL W. K. - Urologische Symptome als Ausdruck gynäkologischer Veränderungen. Med. Klin., II, 1281, 1930.

Franke C. - Ueber die Lymphgefässe des Dickdarms. Arch. Anat. u. Phys.; anat. Abt.,

191, 1910.

Franke C. - Actiologisches zur Colimfektion der Harnwege. Mitt. Grenzgeb. der Med. u. Chir., 22, 623, 1911.

Friedrich H. - Ureter und infektiöse Prozesse seiner Umgebung. Zbl. Gynäk., 52, 519, 1928.

GEROTA D. - Ueber die Lymphgefässe und Lymphdrüsen der Nabelgegend und der Harnglase. Arch. Anat. u. Physiol.; physiol. Abt., 428, 1897.

GIRGENSOHN H. - Die Ausbreitungswege der Pyelitis. Klin. Wschr., 15, 1361, 1936.

HECKENBACH W. - Die Auwikungen der chronischen entzündlichen Erkrankungen der männlichen Adnexe auf die oberen Harnwege. Z. urol. Chir., 26, 447, 1929.

JAKOBY M. - Ueber die lymphopoetischen Gewebsreaktionen an Nieren und Harnwegen und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprosessen. Z. Urol., 21, 141, 1927.

Kümmell H. - Ueber Diagnose sowie seltenere Begleit-und Folge-erscheinungen der Appendicitis. Dtsch. med. Wschr., 47, 622, 1921.

Laquière M. - Relation du rein droit et de l'appendice au point de vue pathologique. J.

d'Urol., 22, 212, 1926.

LEWIN H. - Ueber die experimentelle Erzeugung lymphatischer Reaktionen an Nieren und Nierenbecken und ihre Beziehung zu lokalen Entzündunsprozessen. Z. Urol., 21, 261, 1927.

LICHTENBERG A. V. - Zur operativen Behandlung der chronisch recidivirenden Colipyelitis.

Z. urol. Chir., 3, 238, 1917.

MINGAZZINI E. - Chirurgia dell'apparato urinario in: Alessandri: Manuale di Chirurgia, vol. III, p. 560, Pozzi, Roma, 1933.

NECKER F. - Pyelitis, Pyelonephritis und Pyonephrose in: v. Lichtenberg, Voelcker und WILDBOLZ: Hdb. der Urologie, vol. III, pag. 690. Springer, Berlin, 1928.

Putschar W. - Die entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege usw. in: HEN-KE-LUBARSCH: Hdb. d. spez. Pathol Anatom. u. Histol., Bd. 6, 2" parte, p. 233. Springer, Berlin, 1934.

REDEWILL F. W., G. E. PORTER e H. A. GAS-RISON - Colon a site of focal infection in cronic pyelitis, cystitis und prostatitis. J. amer.

med. Assoc., 94, 688, 1930.

ROCH M. - Les infiammations ascendantes chroniques et les scléroses d'organes. Rev. med. de la Suisse Romande, 45, 496, 1925.

SAKATA H. - Ueber den Lymphapparat des Harnleiters. Arch. Anat. u. Physiol.; anat. Abt., 1, 1903.

Ssyganow - Ueber das Lymphsystem der Nieren und Nierenhüllen beim Menschen. Zeit. f. Anat. u. Entw.-gesch., 91, 770, 1930.

STOECKEL W. - Zum Problem der Schwangerschaftspyelitis. Zbl. Gynäk., 60, 441, 1936.

Gynäkologische Urologie in: VEIT-STOR-CKEL; Hdb. der Gynäkol., vol. X. Bergmann, München, 1938.

Sugimura S. - Ueber die Beteiligung der Urcteren an den akuten Blasenentzündungen nebst Bemerkungen über ihre Verbreitung durch die Lymphbahnen der Ureteren. Virchow's Arch., 206, 20, 1911.

SWEET J. F. - e L. F. STEWARD - The ascending infection of the Kidneys Surg. Gynec. and

Obstetr., 18, 460, 1914.

USLAND O. - Appendicite e infezione delle vie urinarie (norvegese). Med. Rev., 39, 3, 1922; rif. in: Z. urol. Chir., 11, 83, 1923.

WALKER K. M. - Ascending infection of the kidney. Lancet, 202, 684 e 694, 1922.

— Pathology of coliform infection of the uri-

nary tract. Lancet, 218, 681 e 688, 1930.

Weiner K. - Klinische und experimentelle Erfahrungen über die ascendierende Infection der Harnwege und Wirkung der Dekapsulation bei diesen Erkrankungen. Z. urol. Chir., 27, 1, 1929. Werbhoff S. - Nephritiden als Folge von Tonsillitis und Appendicitis. Einfluss der Tonsillektomie und Appendektomie auf ihren Verlauf. Z. Urol., 22, 597, 1928.

WINSBURY-WHITE H. P. The influence of infection of the lower urinary tract and reproductive organs on the kidney; with special reference to lithiasis and hydronephrosis. J. of Urol., 36, 469, 1936.





60670

