217. Röntgenologische Funktionsuntersuchungen der total oder partiell ersetzten Speiseröhre

M. PÖSCHL, K. NOWOTNY*, D. BECKER und F. SPELSBERG-München

Functional X-Ray Examination of Partial or Complete Oesophagus Substitution

Summary. In a series of patients (1969—1970) of the Chirurgische Universitätsklinik München, who underwent partial or complete oesophagus substitution by small bowel or ileo-colon, a radiological examination has been performed. The best functioning shows the isoperistaltic small bowel-substitute. In spite of relaxation and truncular vagotomy the part left-over of the terminal oesophagus shows no spasm at all, the cardia is functioning well. The isoperistaltic colonic substitute shows strong peristalsis in one case, in other cases there are only segmental contractions with passive contrast-medium transport. Gastro-colic and gastro-jejunal reflux were not seen.

Zusammenfassung. An dem Krankengut der Chirurgischen Universitätsklinik München der Jahre 1969—1970 von Patienten mit teilweise oder vollständigem Speiseröhrenersatz durch Dünndarm oder Ileo-Colon wurde die Funktion der Interponate röntgenologisch untersucht. Die beste Funktion weist das isoperistaltische Dünndarminterponat auf. Bei erhaltenem terminalen Oesophagus wird trotz dessen Entspannung und trunculärer Vagotomie eine vollkommene Schlußfähigkeit der Cardia gefunden, eine spastische Komponente vermißt. Isoperistaltisch interponierter Dickdarm besaß in einem Fall kräftige Peristaltik, zeigte aber sonst lediglich segmentäre Kontraktionen mit passivem Kontrastmittelabtransport. Gastrocolischer und gastro-jejunaler Reflux wurden bei gut funktionierender Pyloroplastik nicht beobachtet.

218. Probleme und Ergebnisse der autoplastischen Nerventransplantation

J. GELDMACHER-Erlangen

Problems and Results of Autoplastic Nerve Transplantation

Summary. The results of the reconstruction of injured peripheral nerves by direct suture depend among other factors to a great extent on scar formation in the region of the suture and on the length of the defect to be bridged. The more a nerve suture is under tension the worse the result. Endoneural scar formation is best prevented by microsurgical adaptation of individual fascicles or groups of fascicles of the injured nerve. Suture tension can be prevented by bridging with autogenous skin nerve transplantation even defects well below the now accepted critical length. The results of reconstruction of 21 peripheral nerves by autoplastic cable transplantation with the aid of the operation microscope are reported.

Zusammenfassung. Die Ergebnisse der Wiederherstellung verletzter peripherer Nerven durch direkte Naht hängen neben anderen Faktoren ganz wesentlich von der Narbenbildung im Nahtbereich und der Länge des zu überbrückenden Defektes