einen so hohen Prozentsatz zuverlässiger Diagnosen wie die kombinierte histologisch-endoskopisch fotografische Untersuchung der Bauchhöhle mit dem Laparoskop.

Die Technik der Laparoskopie ist nicht schwer zu erlernen. Schwierig ist vielmehr die Beurteilung des Organbefundes. Hierzu ist langjährige Erfahrung notwendig, die auf Fortbildungskursen und Seminaren an den Lernenden weitergegeben wird.

Die makroskopische Beurteilung des vorliegenden Organbefundes ist für den Chirurgen auch dann von praktischer Bedeutung, wenn er die Laparoskopie nicht selbst durchführt, weil bei der Laparotomie die subtile Kenntnis der Stadien der chronischen Lebererkrankungen vorausgesetzt werden muß.

Dies gilt insbesondere für die alkoholischen Leberschäden mit dem charakteristischen Bild der fortgeschrittenen Fettleber mit Fettleberfibrose, aber auch für die verschiedenen Stadien und Aktivitätsgrade der Lebercirrhose.

Die Technik der gezielten Leberbiopsie wird in ihren einzelnen Stadien demonstriert und die Instrumentation in der Bauchhöhle an charakteristischen Beispielen gezeigt. Mit dem Taststab kann eine Schrumpfgallenblase, die an der Dorsalseite der Leber liegt, zur Darstellung gebracht werden. Die Diagnose eines Gallenblasencarcinoms erübrigt eine Probepyloroplastomie. Niemals sollte sie bei einem Ascites durchgeführt werden, weil die Laparoskopie die Ätiologie des Ascites fast immer mit Sicherheit klärt.

In der schwierigen Differentialdiagnose des Ikterus hat die Laparoskopie eine große Bedeutung. Sie sollte deshalb in der Regel bei unklaren ikterischen Erkrankungen der Laparotomie vorangehen.

15. Eine neue Pyloroplastikmethode

Film

D. A. ZAMBOURAS-Athen/Griechenland

Der Farbfilm bezieht sich auf eine neue Methode der Pyloroplastik und zeigt die Durchführung dieser Pyloroplastik als zusätzlicher Vagotomie bei Ulcera duodeni.

Die Technik der Methode wird zuerst bei Präparaten aus Hundemagen gezeigt. Anschließend wird die Operation bei zwei Patienten vorgeführt, von denen der eine bereits an Perforation eines Ulcus duodeni operiert wurde (Vernähung), während es sich beim anderen um einen Ulcus duodeni handelte mit hochgradiger Pylorusstenose.

16. Osteosynthese

Film

M. ALLGÖWER-Basel/Schweiz und S. M. PERREN-Davos/Schweiz

Vorerst kurze Charakterisierung der schmerz- und immobilisationsbedingten Frakturkrankheit. Besprechung der vier biomechanischen Prinzipien, deren Berücksichtigung für eine erfolgreiche Osteosynthese unerlässlich ist.