nächste Bild zeigt ein solches Präparat. Unten ist die Anastomose der Urethra, mit dem Fußpunkt der U-förmigen Dünndarmschlinge und auch hier eine ganz deutliche Einengung.

Ich wollte Ihnen die Versuche nur als Diskussionsbeitrag zu der sehr wichtigen Frage des bilateralen Harnleiteransatzes noch einmal ins Gedächtnis rufen, weil ich glaube, daß man nicht einfach die lehrbuchmäßig akzeptable Methode der U-förmigen Dünndarmschlinge ohne weiteres und ohne weitere Kontrolle auf den Menschen übertragen kann. Ich möchte zum Schluß nochmals Herrn Prof. CIBERT bitten, mir diese Frage zu beantworten.

P. Bischoff: Ich danke Herrn LUTZEYER und darf Herrn CIBERT kurz die Fragestellung von Herrn LUTZEYER übersetzen.

J. CIBERT-Lyon/Frankreich (a. E.) (antwortet auf französisch).

P. Bischoff (die Ausführungen CIBERTs übersetzend): Herr CIBERT sagt in seiner Bescheidenheit, er könne diese Frage nicht so exakt, wie Herr LUTZEYER es wohl wünsche, beantworten, weil er darauf nicht so exakt geachtet hätte. In den vielen Fällen aber, die er operiert hat, habe er nur ganz vereinzelt einmal den Eindruck gehabt, daß die antiperistaltische Einpflanzung des Dünndarms vielleicht schaden könne. Im großen und ganzen geht er darin mit der Meinung von COUVELAIRE und vielen anderen Operateuren konform, daß es völlig gleichgültig sei, ob man iso- oder antiperistaltisch implantiert. Er weiß aber, daß manche anders darüber denken und daß z. B. Küß der Ansicht ist, man solle auf die isoperistaltische Implantation Rücksicht nehmen.

Meine Damen und Herren! Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, darf ich hiermit die offizielle Sitzung schließen. Für die Interessierten unter Ihnen haben wir noch einige Filmvorführungen aus dem heute abgehandelten Gebiet vorgesehen, die etwa 1 Std Laufzeit benötigen.

Ich schlage vor, daß wir zuvor eine kurze Pause machen. Die Tagung wird morgen um 9 Uhr hier in diesem Raum fortgesetzt.

Filmvorführungen

11. W. GRÉGOIR-Brüssel/Belgien (a. E.): Plastische Chirurgie in der Kinderurologie.

1. Plastische Operationen am Nierenbecken bei Kindern.
2. Plastische Operationen am Ureter bei Kleinkindern.
3. Plastische Operationen von Obstruktionen des unteren Harntraktes bei Kindern.

12. A. PUIGVERT-Barcelona/Spain (a. E.): Die Einpflanzung des Harnleiters in die Blase nach PUIGVERT.

13. P. BISCHOFF und **A. LASSRICH**-Hamburg: Die operative Behandlung des Megaureters.

- a) Die Y-Plastik zur Korrektur von Blasenhalsostruktionen.
- b) Die Ostioplastik zur Beseitigung des vesico-ureteralen Refluxes.
- c) Die Kürzung und Modellierung des Megaureters.
- d) Die Boari-Plastik.

(Schluß der Sitzung 19.00 Uhr)

*

*

*