1961–1981), um zu vergleichen 1. die allgemeine Frequenz (0,7:2,5%), 2. die Abhängigkeit von der Ursache, 3. die Frequenz in Abhängigkeit des erstoperierten Organs und 4. die Letalität (53:46%): Mit Ausnahme des mechanischen Ileus (46:26%) gibt es keine Verbesserung (Peritonitis 59:58% und Nachblutung 36:38%).

Schlüsselwörter: Relaparotomie – Peritonitis – Mechanischer Ileus – Postoperative Nachblutung.

276. Die chirurgische Spüllösung

O. Wicki und R. W. Pfirrmann

Chirurgische Abteilung, Kantonales Spital, CH-6110 Wolhusen

Solution for Surgical Lavage

Summary. Due to increasing resistance antibiotic solutions should no longer be used for washing out the abdominal cavity. Povidone-iodine is toxic and causes necrosis and adhesions. The ideal rinsing solution for the surgeon should therefore consist of a bactericidal and anti-endotoxic agent and should not facilitate the development of resistance. The electrolyte and colloid content of this solution could be adjusted to provide physiological levels of osmotic and oncotic pressure and a pH of 7.3. We suggest that the ideal solution for this is Taurolin.

Key words: Solution for surgical lavage – Povidone-Iodine – Taurolin.

Zusammenfassung. Chirurgische antibiotische Spüllösungen sollten wegen Zunahme der Resistenz nicht mehr verwendet werden. Jodpovidon ist toxisch und erzeugt in der Bauchhöhle Nekrosen und Adhäsionen. Die ideale Spüllösung enthält ein resistenzfreies Bactericid mit antiendotoxischer Wirkung. Durch Elektrolyte und Kolloide ist die Lösung in seinem osmotischen und onkotischen Druck sowie durch ein pH = 7,3 physiologisch den Körperflüssigkeiten angepaßt. Mit Taurolin versuchen wir dieser Ideallösung nahezukommen.

Schlüsselwörter: Chirurgische Spüllösung – Jodpovidon – Taurolin.

277. Indikationen und Ergebnisse der percutanen Drainage intraabdominaler Abscesse

T. Hau, J. R. Haaga und M. I. Aeder

Departments of Surgery and Radiology Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio 44106, USA

Indications and Results of the Percutaneous Drainage of Abdominal Abscesses

Summary. Percutaneous drainage of abdominal abscesses should only be performed when the following criteria are met: (1) not more than two abscess cavities; (2) a drainage route that does not transverse uninvolved organs or uncontaminated pleural or peritoneal spaces; (3) no perforation of the GI tract. These conditions are met by one-third of all patients with abdominal abscesses. Surgical drainage is, therefore, the procedure of choice in most cases. However, 25 abscesses that met the above criteria were successfully drained without complication.

Key words: Abdominal abscess – Percutaneous drainage.

Zusammenfassung. Die Indikation für eine percutane Drainage intraabdominaler Abscesse ist gegeben, wenn 1. nicht mehr als zwei Abscesshöhlen nachgewiesen werden, 2. eine Verletzung intraabdominaler Organe und eine Kontamination des Brust- und Bauchraumes sicher vermieden werden kann, 3. keine Perforation des Magen-Darm-Traktes vorliegt. Diese Voraussetzungen sind nur bei einem Drittel aller Patienten mit intraabdominalen Abscessen gegeben. Das Drainageverfahren der Wahl für die Mehrzahl der Fälle bleibt deshalb chirurgisch. Allerdings konnten 25 Abscesse, die die oben aufgeführten Voraussetzungen erfüllten, erfolgreich und komplikationslos percutan drainiert werden.

Schlüsselwörter: Intraabdominale Abscesse – Percutane Drainage.