

pego oraz całkowite zatkanie jelita ślepego przy wypełnieniu głowy i trzonu masami pokarmowymi.

W takim przypadku cała prawa połowa jamy brzusznej zajęta jest przez jelito ślepe. Niejednokrotnie przy zaleganiach mas pokarmowych w jelicie ślepym stwierdza się wtórne rozszerzenie żołądka. Sprawia to, że w pierwszym badaniu rektalnym można nawet nie stwierdzić zatkania jelita ślepego ze względu na znaczne rozszerzenie żołądka i wzdęcie jelita cienkie.

Leczenie zatkań jelita ślepego polega na stosowaniu soli glauberskiej, istizyny, aloesu, ol. parafinowego, a w uporczywych przypadkach, robi się punkcję jelita iwlewa bezpośrednio roztwór soli glauberskiej. Stosowano również drożdże równocześnie ze środkami czyszczącymi (aloes, istizyna).

W opisanych przypadkach chodziło o stwierdzenie czy przy stosowaniu samych drożdży można osiągnąć wyleczenie (do leczenia używano zwykłych drożdzy piekarskich znajdujących się w handlu). Działanie drożdży polega na ich dużej właściwości fermentacyjnej. Drożdże posiadają dwie grupy fermentów: hydrolazy, fermenty hydrolizujące, działające tylko w obecności wody i desmolazy tj. fermenty zaczynowe i utleniające (Plewako, Giewartowski). Drożdże posiadają cały szereg fermentów fosfataza i fosfataza, zymoheksaza, mutaza, karboksylaza, korbohidraza, która rozkłada złożone węglowodany na proste, sacharaza i wiele innych. Oprócz fermentów drożdże są bogatym źródłem witamin. Zawierają one witaminy grupy B i prowitaminę D — ergosterynę; z grupy B wit. B₁ — tiaminę, wit. B₂ — riboflawinę, wit. B₃ — kw. pantotenowy, wit. B₅ — PP — kw. nikotynowy, wit. B₆ — pirydoksynę i wit. H — biotynę. (Plewako, Giewartowski). Odgrywają one poważną rolę w procesach biochemicznych. Są one najważniejszymi czynnikami w przemianie materii ustroju człowieka i zwierząt. Ostatnio stwierdzono, że szereg witamin grupy B odgrywa decydującą rolę w procesach fermentacyjnych. Szczególnie ważne znaczenie w przemianie węglowodanowej odgrywa wit. B₂, przy której braku lub niedoborze pojawiają się zaburzenia w trawieniu, atonia żołądka i jelit oraz zaburzenia w czynności gruczołów trawiennych, produkujących mało soków trawiennych. Przy długotrwałym braku wit. B₁ może nawet dojść do zaniku tych gruczołów

Własne obserwacje nad leczeniem drożdżami zatkań jelita ślepego dotyczą 15 koni, które ze względu na stopień zatkania jelita, podzielono na 3 grupy. Do pierwszej grupy zaliczono konie, u których zatkanie dotyczyło tylko części głowy jelita ślepego (5 przypadków), do drugiej grupy konie, u których stwierdzono zatkanie całej głowy jelita ślepego (6 przypadków) oraz do trzeciej grupy konie, u których masy pokarmowe znajdowały się w głowie i trzonie jelita (4 przypadki). Wiek leczonych koni wynosił w większości przypadków ponad 10 lat; tylko dwa konie były młodsze, jeden 3, a drugi 5 lat.

Leczenie: w 10 l ciepłej wody rozprowadzono 0.5 kg drożdży i wlewano sondą nosowo-przełykową. Przy zatkaniach małego stopnia (grupa pierwsza) wystarczyło jednorazowe podanie 0.5 kg drożdży bez jakichkolwiek dodatkowych zabiegów. W grupie drugiej a więc w tych przypadkach, w których zatkanie dotyczyło całej głowy jelita, podawano drożdże dwukrotnie, 1 dnia 0.5 kg w 10 l wody i następnego dnia taką samą ilość, co w zupełności wystarczyło do usunięcia niedomagań. Najwięcej trudności w leczeniu sprawiały konie z grupy 3, u których zatkanie dotyczyło głowy i trzonu jelita ślepego.

Leczenie w tych przypadkach trwało przeciętnie 4—6 dni. Prócz drożdży podawano sól glauberską w ilości 300—400 g w 4% do 6% roztworze wodnym, mianowicie rano sól glauberską, po południu drożdże. Ważnym czynnikiem w leczeniu zatkań jelita ślepego, szczególnie przy zatkaniu dużego stopnia, jest ruch zwierzęcia. Przeciętnie chory koń powinien przebywać w czasie leczenia około 10 km dziennie.

Odchody po podaniu drożdży były dobrze uformowane, części pokarmowe dobrze strawione. W żadnym przypadku nie stwierdzono odchodów papkowatych.

W badaniach rektalnych w czasie leczenia zauważono, że ustępowanie mas pokarmowych rozpoczynało się od trzonu jelita i postępowo stopniowo ku głowie. Masy pokarmowe najdłużej utrzymywały się w głowie jelita ślepego. W żadnym przypadku nie stosowano innych środków leczniczych a szczególnie drastycznych, jak lentina, prostigmina czy inne. Ponieważ zatkaniu jelita ślepego towarzyszy zwykle trwałe skurcz mięśniówki, ze względu na ciągłe drażniące działanie odwodnionych mas pokarmowych, podanie środków drażniących układ przywspółczulny mogłoby tylko pogorszyć i powikłać stan chorobowy. Zabiegi lecznicze idą w tym kierunku, aby odwodnione masy pokarmowe uległy strawieniu i rozmiękczeniu, co w następstwie usuwa skurcz mięśniówki jelita i pozwala na przesunięcie zawartości jelita do dalszych odcinków. Podanie środków drastycznych mogłoby wywołać skutek wręcz przeciwny niż ten, który chcemy osiągnąć.

Spośród leczonych koni jednego skierowano do uboju ze względu na to, że zatkanie jelita ślepego przeszło w stan przewlekły, tzn. w ciągu 2 mies, wystąpiło trzykrotnie. Drugi koń, u którego następnego dnia po doprowadzeniu wystąpiły objawy samozatrucia, padł na klinice.

Na podstawie obserwowanych przypadków należy stwierdzić, że terapia drożdżowa w leczeniu zatkań jelita ślepego może mieć zastosowanie bez dodatkowego podawania takich środków jak, aloes, istizyna, lentina czy prostigmina, a tylko w zatkaniach dużego stopnia wskazanym jest równoczesne podawanie roztworu soli glauberskiej. Ponadto łatwość nabycia drożdży, niska cena, prostota w stosowaniu i efektywność przemawiają na korzyść ich używania w praktyce.

Piśmiennictwo

1. E. A. Plewako, R. W. Giewartowski: *Technologia drożdżowego prozwodstwa*. 1951 r. 2. R. Kleinau: *Beitrag zur Kenntnis der Hefewirkung im Darm des Pferdes*. 1937 r.

MIKOŁAJ TYMNIAK

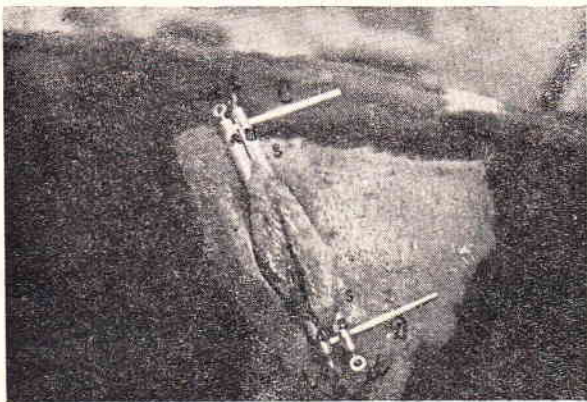
P.Z.L.Z. — Wieliczka

RAMKA DO RUMENOTOMII — WZÓR DRUGI

W „Med. Wet.” 1953, Nr 1 opisałem ramkę własnego pomysłu do rumenotomii — wzór pierwszy. W obecnym artykule podaję wzór drugi, ramki do rumenotomii, którą ulepszone na podstawie często przeprowadzanych operacji. Ramka ta składa się z dwóch podłużnych drążków A i B oraz dwóch poprzecznych drążków suwakowych C i D (patrz ryc. 1). Drążek podłużny A jest nieruchomy i posiada na obu końcach zakrętki a i b, służące do stałego umocowania poprzecznych drążków suwakowych C i D. Drążek podłużny B jest ruchomy i na końcach posiada zakrętki c i d, które służą do wzmacniającego ustalenia drążka ruchomego B w czasie rumenotomii. Przez środek drążka ruchomego B, który podobnie jak i drążek A jest zrobiony z pustej rurki dur-aluminiowej, przebiega sprężyna s, na obu końcach której znajdują się zapadki, zahaczające się o nacięcia zębate drążków suwakowych C i D i uniemożliwiające rozsuniecie się drążków ramki na boki. Przy pomocy zaczepów, na boku zapadek sprężynowych można zapadki przesunąć na dół lub do góry, a więc można zwolnić lub zahaczyć je o hakowate zaczepienia drążków suwakowych. Poprzeczne drążki suwakowe C i D posiadają po stronie wewnętrznej ząbkowate nacięcia, o które zahaczają się zapadki sprężynowe drążka ruchomego B. Ponadto drążki suwakowe posiadają na końcach sztyfty

oporowe, o które opiera się drążek ruchomy B. Oba drążki suwakowe są przykręcone zakrętkami a i b do nieruchomego drążka podłużnego A i po nich przesuwają się ruchomy drążek B.

Niżej podane ryciny przedstawiają zastosowanie przyrządu w praktyce. Ryc. 1 przedstawia ramkę ze zbliżonym drążkiem ruchomym B jak najbliższym drążka nieruchomego A. W tej pozycji znajduje się ramka w czasie przytrzymywania fałdu żwacza wyciągniętego z jamy brzusznej poprzez ranę w lewej słabiznie i przeznaczanego do cięcia, w czasie której fałd żwacza jest nieruchomo ściśnięty przez oba drążki podłużne; sprężynowe zapadki uniemożliwiają rozsuniecie się drążków ramki na boki. W tej samej pozycji znajdują się też oba drążki ramki przy przytrzymywaniu fałdu żwacza w czasie jego zycia.



Ryc. 1. Ramki do rumenotomii — wzór drugi. Drążek ruchomy B jest zbliżony do drążka nieruchomego A w czasie przytrzymywania fałdu żwacza w chwili jego rozcinania oraz późniejszego zsywania.



Ryc. 2. Schemat ramki do rumenotomii — wzór drugi. Drążek ruchomy B jest jak najdalej odsunięty od nieruchomego drążka A w chwili założenia do rozciętego fałdu żwacza manszetu z pierścieniem gumowym.

Ryc. 2 ilustruje odsunięcie drążka B jak najdalej od nieruchomego drążka A. Drążek ruchomy B opiera się o sztyfty oporowe drążków C i D. W czasie rumenotomii opiera się o oba odsunięte od siebie drążki manszet gumowy włożony do wnętrza fałdu rozciętego żwacza, przez który następnie wkłada się rękę do żwacza w celu wyszukania i wyjęcia ciała obcego. (Patrz ryc. 3).

Ryc. 3 ilustruje zastosowanie praktyczne ramki do rumenotomii nr 2. Odsunięta umyślnie na bok kreska manszetu pozwala zaobserwować oparcie pierścienia gumowego manszetu o oba odsunięte od siebie drążki podłużne ramki. Przyrząd da się rozebrać na części (zapadki sprężynowe i zakrętki są również rozbieralne), co ułatwia jego mechaniczne wyczyszczenie przed ste-



Ryc. 3. Ramka do rumenotomii — wzór drugi w zastosowaniu praktycznym. Moment wkładania ręki przez manszet do żwacza.

rylizacją oraz po operacji. Ramka jest wykonana z nierdzewnego lekkiego materiału dur-aluminium oraz częściowo (drążki suwakowe) ze stali nierdzewnej.

Przyrząd odpowiada wymogom nowoczesnej chirurgii i posiada następujące zalety: jest lekki, mocny, rozbieralny, nadający się do sterylizacji przez gotowanie, łatwy do zastosowania bez udziału pomocnika; odstęp pomiędzy oboma drążkami można regulować i dopasowywać je do grubości fałdu żwacza.

Przyrząd okazał się bardzo dobrym w praktyce. Wyżej opisana ramka należy obecnie do najczęściej używanych przyrządów w P.Z.L.Z. w Wieliczce.

BOHDAN JOSZT

PRZYPADK CYSTOIDU OKOŁONERKOWEGO U ŚWINI

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych Wydz. Wet. S.G.G.W.
w Warszawie
Kierownik: z-ca Prof. dr F. NAGÓRSKI

Do rzędu tworów patologicznych w zakresie otoczki nerkowej należą cystoidy. Twory te powstają wskutek zaburzeń w odpływie limfy z warstw powierzchniowych nerki, w następstwie których listki otoczki się rozszczepiają, a gromadząca się limfa rozciąga odklejając blaszkę, tworząc mniejsze lub większe pęcherze niekomunikujące z nerką. Cystoidy okołonerkowe spośród zwierząt spotykane dotychczas wyłącznie u świń (Zehetner, Morot, Zietschman, Schmey); mogą zdarzać się również i u człowieka (Mirkowski). Rozmiary cystoidów, które zwykle występują parami, są nieraz bardzo znaczne i osiągają wielkości głowy ludzkiej, obejmują nerkę przypominając pęcherz płodowy, w którym zawartość płynu dochodzi niekiedy do kilku litrów, przypominając składem swym limfę. Pęcherz taki leży wolno w jamie brzusznej zrosnięty jedynie z nerką, powiększając niekiedy bardzo znacznie rozmiary brucha. Przypadek cystoidu o rozmiarach dotychczas nie opisanych zaobserwowano w tutejszej klinice w czerwcu br. u świni, samca kastrowanego w wieku 6 miesięcy, wagi żywej około 65 kg. (Rys. 1). Według słów właściciela od miesiąca spostrzeżono u świni stałe powiększanie się brucha, które ostatnio w okresie silnych upałów bardzo szybko narastało tak, że zwierzę nie było w stanie poruszać się. Stwierdzono bardzo znaczne powiększenie brucha, który u stojącego z trudem zwierzęcia dotykał prawie ziemi oraz bardzo silną duszność (50 oddechów na minutę). Błony śluzowe były blade, tony serca bardzo słabo słyszalne, tętno na tętnicy udowej niewyczuwalne. Zwierzę przyjmowało z trudem pozycję stojącą, najchętniej jednak leżało lub siedziało opierając się na przednich kończynach. Bliższe badanie wykazało znaczne obniżenie temperatury powierzchni ciała, która w