

wieniu. Dwu — względnie trzykrotne podanie „Azotoxu“ dawało skutek zupełny. Przed podawaniem leku psy nie przechodziły okresu głodówki, jaką zwykle stosuje się przy podawaniu innych środków przeciwwrobaczych. Prawdopodobnie po uprzednim przegłodzeniu działanie „Azotoxu“ byłoby skuteczniejsze. Nie było także potrzeby stosowania środków oczyszczających. Pierwsze próby odrobaczania psów są więc zachęcające tym bardziej, że „Azotox 40%“ zadziałał nie tylko na glisty, ale wywiera także działanie na tasiemce (*Dipylidium caninum*).

W podobny sposób stosowałem „Azotox 40%“ również u 2-ch świń. Dla przykładu podaję historię choroby: świnia biała, mieszaniec, wagi 20 kg. Od kilku dni słaby apetyt, osowienie, ruchy przymusowe, zgrzytanie zębami, w kale duża ilość jaj *Ascaris lumbricoides* i *Trichuris trichura*. Podano doustnie 4 ml „Azotoxu 40%“ z mlekiem w stosunku 1:3. Po 2-ch dniach właściciel zauważył wydalanie pasożytów z kałem, trwające kilka dni. W/w objawy ustąpiły, świnia wyraźnie zaczęła przyrastać na wadze i doszła szybko do wagi rzeźnej.

Omówienie

Analizując działanie „Azotoxu 40%“ na pasożyty zewnętrzne, jak i wewnętrzne należy zwrócić uwagę nie tylko na działanie samego „Azotoxu“, ale także na rozpuszczalniki — prawdopodobnie produkty naftowe, w których „Azotox“ jest rozpuszczalny. Produkty te nie mogą być obojętne tak przy stosowaniu doustnym jak i zewnętrznym i być może wspomagają działanie czystego „Azotoxu“. Wiadomo, że np. nafty używa się przy leczeniu świerzbu, a ostatnio zwłaszcza przeciw tasiemcom. Na uwagę zasługuje mieszanina sporządzona wg recepty Scobbiego (1): DDT 2%, nafty 15%, środka emulgującego 5%, wody 78%. Stosowana jednorazowo przy zwalczaniu wszawicy u ludzi dawała zawsze wyniki dodatnie. Zastosowany przeze mnie „Azotox 40%“ z wodą w stosunku 1:4 w odstępach 4-dniowych 3-krotnie dał również wynik dodatni przy leczeniu wszawicy bydła. U koni, bydła i psów nie zauważono przy stosowaniu zewnętrznym „Azotoxu 40%“ objawów wskazujących na zatrucie. Jedynie u psów po wtarcu „Azotoxu 40%“ w mieszaninie z wodą w stosunku 1:3 obserwowano przejściowy świąd. U kotów w niektórych przypadkach po kilkukrotnym zastosowaniu zaobserwowano niepokój i podniecenie. Dlatego też, aby uniknąć ubocznych objawów stosowałem „Azotox 40%“ z olejem parafinowym w stosunku 1:8, trzykrotnie w odstępach 5-dniowych. Jolly (3) uważa kota za najbardziej wrażliwego ze zwierząt domowych. 10% zasypka DDT, jak również zawiesiny 0,25 do 5% DDT, stosowane zewnętrznie mogą już wywołać wg tego autora — zatrucie. Jak wiadomo koty są również

wrażliwe na inne środki jak np. na dziegieć, fenol, krezot, kreolinę, chloroform, powszechnie używane pod postacią maści i mazideł w leczeniu świerzbu u innych zwierząt.

Stosowanie „Azotoxu 40%“ doustnie w dawkach dość wysokich przy nużycy nie dało wyników takich, jakich spodziewano się na podstawie piśmiennictwa. Wspomniana wyżej Radova oraz Hrabeta (2) twierdzą, że DDT podawany doustnie zwalcza różne postacie nużycy. Także Mocsy (7) twierdzi, że DDT, a zwłaszcza jego wyższe homologi już w dawce 0,1 na kg stosowane przez 4 dni dają dobre wyniki w leczeniu świerzbu u psa. Markiewicz (6) też przychylnie odnosi się do tej metody. Jednak w swoim doświadczeniu mimo stosowania dawek wyższych i przez dłuższy okres czasu wyleczenia nie uzyskano, natomiast zastosowanie zewnętrzne dało dobry i szybki wynik.

Na wartość DDT jako środka przeciw pasożytom wewnętrznym, autorzy zapatrują się różnie. Zbyt mała ilość przypadków nie upoważnia mnie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków. Zauważyć jednak należy, że pierwsze próby odrobaczania są dość zachęcające. Na dokładniejszą ocenę „Azotoxu 40%“ jako środka przeciw pasożytom wewnętrznym pozwoli dopiero przeprowadzenie prób na szerszym materiale.

Jak wynika z podanych przykładów, wyjaśnienie zagadnienia stosowania „Azotoxu 40%“ nie jest sprawą zbyt prostą, zwłaszcza jeśli chodzi o stosowanie doustne. Należy przeprowadzić szersze badania oraz kontrolę z „Azotoxem“ czystym. Natomiast stosowanie zewnętrzne „Azotoxu“, zwłaszcza z olejem parafinowym, jak to wynika z dotychczasowych doświadczeń, jest metodą prostą, taną, bezpieczną i skuteczną przy zwalczaniu nużycy i świerzbu.

Piśmiennictwo

- 1) Frazer: Brit. Med. Journal 4468/1956. 2) Hrabeta: Veter. 23-24/1953. 3) Jolly: Vet. Rec. 9/1952. 4) Maksic: Tier. Um. 7-8/1954. 5) Markiewicz: Med. Wet. 11/1954. 6) Markiewicz: Med. Wet. 6/1954. 7) Cena, Czajkowski: Med. Wet. 8/1952. 8) Ostaszewski: Wiet. 3/1948. 9) Radova: Veter. 19/1952.

JERZY WRÓBLEWSKI

PZLZ Maków Maz.

REPOZYCJA WYPADŁEJ MACICY U MACIORY PRZY POMOCY LAPAROTOMII.

Poporodowe wypadnięcie macicy jest przypadłością poważną a czasem śmiertelną przy braku pomocy lekarsko-weterynaryjnej. Wypadły bowiem narząd b. szybko brzęknie galaretowato, staje się kruchy, trzęski, śluzówka wysycha i pęka powodując mniejsze lub większe krwotoki i nowe wrota dla infekcji. Świnia w początkowym okresie wykazuje duży niepokój, kręci się po kojcu, narażając obrzękłą i kruchą macicę na cały szereg uszkodzeń mechanicznych.

W okresie późniejszym na tle pogłębiających się zaburzeń miejscowych i ogólnych maciora leży prawie nieruchoma, jest osłabiona a reakcja na otoczenie minimalna. Przy tych groźnych dla życia objawach właściciele najczęściej poddają maciorę ubojowi z konieczności.

Zachowawczy sposób leczenia polegający na: przywiązaniu maciora do drabiny i ustawieniu jej w pozycji tyłem wyżej, delikatnej repozycji macicy po uprzednim natłuszczeniu, jest doskonałym i niezastąpionym w przypadkach świeżych, natomiast zawodzi, jeśli stan chorobowy trwa dłużej, ponieważ zreponowanie zmienionej już macicy natrafia na duże trudności lub doprowadza do rozdarć i perforacji. Amputacja macicy z uwagi na eliminację maciora od rozplodu a także komplikacje pooperacyjne nie wytrzymują kalkulacji gospodarczej w terenie. Z tych też powodów przeprowadziłem szereg prób repozycji wypadłej macicy od strony jamy brzusznej. W okresie od 1951 r. — do lipca 1953 r. wykonałem w terenie 7 repozycji u macior przy pomocy laparotomii, wszystkie zakończone pomyślnie.

Technika zabiegu.

Maciorę przywiązuje się za kończyny, ryj, klatkę piersiową do drabiny, którą następnie stawia się tak, ażeby tył był wyżej od przodu. 2-ch pomocników przytrzymuje drabinę, 3-ci na czystym prześcieradle wypadłą macicę chroni przed ewentualnymi urazami. Mechaniczne oczyszczenie macicy, obmycie jej wodą, polanie tranem ułatwiają repozycję. W przypadku poważniejszych uszkodzeń emulsja tranowo-sulfamidowa 2—5%.

Przygotowanie pola operacyjnego w prawej słabiźnie a następnie znieczulenie infiltracyjne 2% nowokainą. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne. Przygotowanie rąk operatora przez umycie mydłem z letnią, przegotowaną wodą polewaną z jakiegoś naczynia, jeśli to nie możliwe, to na miednicy, wysuszenie jałową gazą, oraz natarcie 10% roztw. spirytusowym kw. taninowego. Ze względu na konieczność szybkiego działania, oraz brak odpowiednich warunków w terenie o aseptycznym przygotowaniu rąk, w całym tego słowa znaczeniu nie ma mowy.

— Cięcie w prawej słabiźnie jak przy cesarskim cięciu długości około 15 cm. Wprowadzona ręka do jamy brzusznej zapobiega zupełnie ewentualnemu wypadnięciu jelit.

— Po włożeniu prawej ręki do jamy brzusznej delikatnie pociąga się od wewnątrz za koniec wypadłego rogu, a równocześnie pomocnik od zew. przybliża róg do jamy miednicowej. Pomoc przy repozycji od zewnątrz lewą ręką jest o tyle przeciwwskazana, że prowadzi to do infekcji ręki a potem i rany powłok brzusznych w czasie jej zaopatrywania. W wypadku wypadnięcia obu rogów najpierw reponuje się jeden potem drugi. Otrzewną ścienną szyje się

szwem ciągłym, a mięśnie wraz z skórą szwem węzełkowym. Następnie zakłada się szew kapciuchowy na pochwę, który uniemożliwia ponowne wypadnięcie macicy. Ranę powleka się jodyną i zabezpiecza collodium lub plastrem. Leczenie pooperacyjne to śr. nasercowe. (Coff. Natr. benz., Hexeton, Cardiamid) Hypophysinum w dawce 15—20 j. V na 100 kg celem przyspieszenia inwolucji macicy, Penicillinum 300.000—600.000 j. m. dootrzewnowo. Rana w słabiźnie goi się w przeciągu 8—10 dni. Szwy pochwowe zdejmują się w 3-cim dniu, w słabiźnie około 8-go dnia. Dieta — przez 3 dni serwatka, maślanka, kwaśne mleko, potem stopniowo można przejść na inne pokarmy. Kojec winien być idealnie czysty i suchy.

Przypadki własne

1.) maj 1951 r. Maciora 15 mies., pierwiastka (włas. ob. J. Baran zam. Radomka pow. Ciechanów) Rozpoznanie: wypadnięcie rogu macicznego po urodzeniu 3-ch prosiąt, jako przeszkoda w dalszym porodzie. Ponieważ repozycja met. zachowawczą zawiodła, przeprowadziłem cesarskie cięcie, usunąłem 4-ry prosiąt z drugiego rogu, a następnie wykorzystując ranę pooperacyjną, po odpowiednim prawie pionowym ustawieniu maciora dokonałem zabiegu wg powyżej podanego sposobu. Leczenie pooperacyjne Penicillinum procainicum 300.000 j., Hypophysinum 20 j. V., 2x1-go i 2-go dnia, Coff. Natr. benz., Calcium borogluconatum 10 ml. W 24 godz. po zabiegu maciorę poleciłem dobić ze względu na b. ciężki stan wywołany posocznicową formą różycy. Po uboju nie stwierdziłem absolutnie żadnych zmian w obrębie jamy brzusznej jak zrosty, zgrubienia ścian macicy itp.

2.) lipiec 1951 r. Maciora 2-letnia wagi ca 150 kg (włas. PGR. Grudsk, pow. Ciechanów) Rozpoznanie: poporodowe wypadnięcie obu rogów macicznych. Repozycja sposobem zachowawczym niewykonalna, ze względu na znaczną kruchość narządu, który dosłownie rozlażył się w palcach, a najdelikatniejsze rękoczyny groziły rozdarciem i powodowały znaczne krwotoki. Repozycji dokonałem met. laparotomii. Po zabiegu zaaplikowałem maciorze: Coff. Natr. benz., Hypophysinum 20 j. V, Calcium borogluconatum 100 ml. Po upływie 24 godz. stan macicy zadowalający. Podobny przebieg i postępowanie miało miejsce w 4-ch innych, analogicznych przypadkach, również zakończonych pomyślnie.

3.) lipiec 1955 r. Maciora 3-letnia, wagi 250 kg (włas. PGR. Krasne, pow. Ciechanów.) Rozpoznanie: poporodowe wypadnięcie obu rogów macicznych. Niewielka perforacja z przebiegiem surowicówki. Repozycja zachowawcza nie możliwa. Leczenie przeprowadziłem met. laparotomii. Po zabiegu podałem: Penicillinum procainicum 900.000 j. Hypophysinum 90 j. V w 3-ch dawkach, w ciągu 2-ch dni, Coff. Natr.

benz., Calcium borogluconatum 100 ml. Stan zdrowia maciory do chwili obecnej zadowalający.

Wnioski.

Repozycja met. laparotomii daje pozytywne wyniki w przypadkach gdy sposób zachowawczy zawodzi, jest bezwzględnie lepszą od amputacji jako daleko bezpieczniejsza i pozwalająca zachować wartość hodowlaną maciory. Teoretycznie biorąc, nie wyklucza się możliwości założenia szwu Lamberta na zreponowany, rozdarty róg maciczny poprzez ranę operacyjną w słaźźnie. Nie należy natomiast przeprowadzać laparotomii w daleko posuniętych zmianach w macicy, ponieważ przy istniejącej już infekcji tworzenie nowych ran choćby chirurgicznych grozi ogólną infekcją. Tym bardziej rozwinięła się ona szybko kiedy na tle wypadnięcia przyszło już do zajęcia otrzewnej maciory.

Piśmiennictwo

1) Senze A.: Wykłady Uniwersyteckie. 2) Szczudłowski K.: Przypadłości rozmnażania zwierząt domowych. 3) Hoppe R.: Spostrzeżenia nad techniką cięcia cesarskiego u macior. Med. Wet. 1949. Nr 9. 4) Kulczycki J.: Terapia chirurgiczna zwierząt domowych. 5) Röder und Berge: Chirurgische Operationstechnik.

STANISŁAW BRONISŁAWSKI

Osieciny

OPERACJA SKOMPLIKOWANEJ PRZEPUKLINY PĘPKOWEJ U KONIA

Przed trzema laty miałem ciekawy i rzadki przypadek, dotyczący konia, u którego operowano przepuklinę pępkową. W związku z tym nasuwają mi się pewne uwagi, o metodach operacyjnych przepukliny. Przepuklinę pępkową, która w rzeczy samej jest przypadkiem błahym, można usunąć — jak wiadomo — kilkoma sposobami. Przy niewielkim otworze przepuklinowym wystarczą nieraz zwykłe podskórne iniekcje płynu Lugola wokoło pierścienia przepuklinowego, wykonane w kilku miejscach po 4—5 ml tego płynu. W ten sposób wywołuje się stan zapalny i otrzymuje bujanie tkanki brzegów pierścienia przepuklinowego. W efekcie następuje zarośnięcie otworu. Następny sposób polega na przeszyciu podwójną, grubą nitką jedwabną worka przepuklinowego. Jedwab przeciąga się jak najbliższej powłok brzusznych, a igłę z kawałkiem nici odcina. Przewleczone są więc przez worek przepuklinowy dwie nitki. Jedną nitką ściska się jedną połowę worka, drugą, pozostałą połowę ściąga się silnie i wiąże węzłem chirurgicznym. Według innego sposobu zakłada się na worek przepuklinowy, jak najbliższej powłok brzusznych, leszczotki drewniane lub metalowe. Tak przy drugim jak i trzecim sposobie operacyj-

nym, część worka przepuklinowego, poniżej leszczotek lub przewiązania jedwabiem, ulega znekrotyzowaniu i odpadnięciu. Jednocześnie następuje stan zapalny, bujanie tkanek i zarośnięcie otworu przepuklinowego. Ostatnią metodą jest operacja według Silbersiepe'go. Skórę worka przepuklinowego przecina się i odpreparowuje, wskutek czego uwidacznia się wewnętrzny worek przepuklinowy. Skręcamy go i przeszywamy jedwabiem znów jak najbliższej powłok brzusznych. Część skręconego worka, odcina się poniżej, a odpreparowaną skórę zaszywa szwem węzełkowym.

Pewnego dnia otrzymałem zgłoszenie telefoniczne z PGR — Słupowo, zespół Wojnowo w pow. bydgoskim, że choruje u nich koń z objawami bólów. Koń ten był operowany przed kilku dniami w jednej z tamtejszych lecznic na przepuklinę pępkową. Po zabiegu w dzień, czy dwa rozpoczęły się u konia bóle. Koń po przyjęciu choćby najmniejszej ilości paszy pocił się, przybierał często pozycję „siedzącego psa“, względnie tarzał się. Ponieważ PGR — Słupowo odległe jest ode mnie około 130 km zaproponowałem przysłanie konia koleją do najbliższej lecznicy. Operację postanowiłem wykonać w lecznicy w Piotrkowie Kujawskim. Stwierdziłem, że koń-kłacz gniada, lat dwa, kładzie się i najchętniej przyjmuje pozycję „siedzącego psa“. Przepuklina pępkowa widoczna. Omacywaniem worka przepuklinowego wyczuwa się zgrubienie pod skórą w pierścieniu przepuklinowym. Z wywiadów wiedziałem, że operacja była wykonana sposobem drugim, wyżej podanym. Okazało się, że nastąpiło przysycie sieci do skóry worka przepuklinowego. Przystąpiłem więc natychmiast do operacji. Po zastosowaniu narkozy (wodnik chloralu dożylnie), położono klacz w pozycji grzbietowej. Po nacięciu skóry worka przepuklinowego przeciąłem wewnętrzny worek; ukazał się galaretowato-łącznotkankowy zrost sieci z otrzewną wyściełającą worek przepuklinowy. Usunąłem wszystkie te zrosty częściowo ręką, częściowo nożyczkami tak, że miałem wyraźny wgląd do jamy brzusznej z widocznymi w tym miejscu jelitami cienkimi. Palcami środkowym i wskazującym obmacałem w jamie brzusznej okolice pierścienia przepuklinowego i stwierdziłem, że żadnych zrostów sieci więcej nie ma. Należało teraz przystąpić do zaszycia rany operacyjnej tak, aby jednocześnie nastąpiło usunięcie przepukliny pępkowej. Pomimo otwartej jamy brzusznej postanowiłem postąpić jakby to był zwykły worek przepukliny pępkowej, nieotwarty. Założyłem na rozciętą skórę i otrzewną leszczotki metalowe, uważając, aby przylegały jaknajbliżej powłok brzusznych. Dalsze gojenie przebiegało bez żadnych komplikacji. Leszczotki w swoim czasie, jak zwykle, odpadły. Koń wyleczony z usuniętą przepukliną pępkową został oddany właścicielowi.