

Wrocławia. Wyniku sekcji niestety nie otrzymaliśmy.

Bakteryjne zapalenie miedniczek nerkowych i nerek bydła jest schorzeniem stosunkowo częstym. Przebieg choroby w zasadzie jest niepomyślny, w późnym rozpoznaniu leczenie nie daje spodziewanych wyników i choroba praktycznie jest nieuleczalna (wczesne rozpoznanie stwarza pewne możliwości wyleczenia przy pomocy antybiotyków). Stąd też duże znaczenie ma wczesne rozpoznanie choroby, a w wypadku daleko posuniętych zmian skierowanie na rzeź w odpowiednim czasie. Należy jednak zaznaczyć, że wczesne rozpoznanie napotyka na poważne trudności. Często bowiem zdarza się, że *pyelonephritis bacteritica* przebiega z objawami podobnymi do towarzyszących chorobom przewodu pokarmowego (niestrawność, wzdęcia, niedowłady żwacza), a w ostrym przebiegu z objawami typowymi dla obecności ciała obcego w przewodzie pokarmowym (*pericarditis traumatica, reticulitis*). Stąd też różnicowo dla wczesnej i pewnej diagnozy wskazane jest w większych stadach okresowe badanie moczu w celu wyłowienia zwierząt zakażonych *Corynebacterium renale*. Zwierzęta wartościowe

można przed wystąpieniem objawów pogorszenia leczyć (np. 10 dni po 1,5 mil. jedn. penicyliny — w wypadku dalszego stwierdzenia drobnoustrojów w moczu leczenie powtórzyć) i normalnie użytkować. Leczenie w przypadku daleko posuniętych i nieodwracalnych zmian jest bezcelowe, gdyż na zarazki znajdujące się w masach obumarłej tkanki (w sekwestrach) leki nie działają, a poza tym duże i ciężkie zmiany anatomiczne nerek wykluczają możliwość powrotu do zdrowia.

Nasz pierwszy przypadek kliniczny zasługuje na szczególną uwagę: mimo daleko posuniętych zmian anatomicznych w nerkach poziom azotu pozabiałkowego wzrósł zaledwie do 80% (norma wynosi 25—50 mg %). Szybkie zejście śmiertelne mimo intensywnego leczenia antybiotykami tłumaczy się ciężkim powikłaniem w postaci zapalenia otrzewnej. Można przyjąć, że ciąża wybitnie wpływa na zaostrzenie procesu chorobowego.

Piśmiennictwo

- 1) Huttyra, Marek, Manninger, Mocsy: *Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere*, 1945. 2) Kiesel, Morse, Evans: *Cornell Veter. Vol. XXXVII* nr 4. 1947. 3) Erskine, Morse: *Cornell Vet. Vol. LX* Nr 2. 1950 (*Streszcz. Med. Wet.* 1950).

MAREK ŻAKIEWICZ

Usuwanie pochwy w przypadkach mnogich guzów narządów rodnych u suk

Z Kliniki Chirurgicznej Wydz. Wet. SGGW w Warszawie
Kierownik: Prof. dr JÓZEF KULCZYCKI

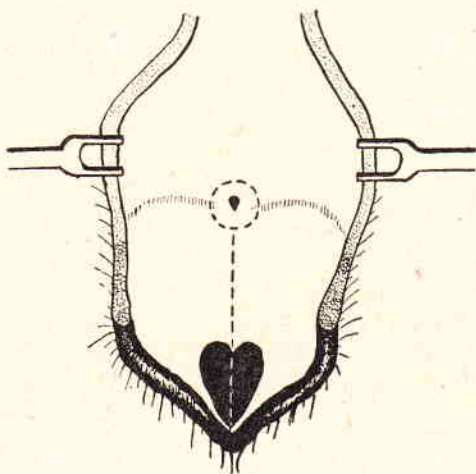
W chirurgicznej praktyce weterynaryjnej spotyka się często szczególnie u suk przypadki nowotworów a także innych guzów umiejscowionych w pochwie. Pojedyncze i uszypułowane guzy pochwy nie stanowią problemu dla chirurga. Sprawa staje się trudniejsza, gdy guzy i guzki obejmują w postaci rozsianej całą niemal błonę śluzową pochwy i jej przedsionka. Usuwanie pojedynczo takich guzów zmusza do pozbawienia pochwy na dużej przestrzeni błony śluzowej, co prowadzi do zrostów i zupełnego niejednokrotnie zarośnięcia pochwy. Ponadto przy rozsianej postaci guzów nowotworowych nie sposób uniknąć pozostawienia pewnej ich liczby, wskutek czego już po kilku miesiącach, a nawet niekiedy tygodniach obserwuje się nawroty. Następstwom takim zapobiec może całkowite usunięcie narządów rodnych.

W zasadzie każdy przypadek rozsianych guzów przedsionka pochwy, pochwy i macicy nie poddających się leczeniu kwalifikuje się do przeprowadzenia operacji usunięcia narządów rodnych. Zabieg operacyjny przeprowadza się w dwóch fazach. W pierwszej fazie dokonuje się amputacji macicy, w drugiej, którą wykonuje się w dwa tygodnie po pierwszej usuwa się pochwę.

Amputację macicy przeprowadzić można dowolnym sposobem. Ważne jest tylko — aby obrana metoda pozwoliła na usunięcie macicy wraz z jej szyjką i częścią pochwy. Przy amputacji macicy usuwa się także jajniki. Drugi etap operacji wykonuje się po powrocie zwierzęcia do pełni sił fizycznych i po zupełnym zagojeniu się rany po amputacji macicy. Zabieg wykonuje się albo w znieczuleniu ogólnym, co ma tę dodatnią stronę że w pewnym stopniu znosi parcie, albo też przy znieczuleniu nadoponowym, co wskazane jest szczególnie u suk starych i wyniszczonych. Przed właściwym zabiegiem pochwę należy dokładnie przepłukać środkiem antyseptycznym, usunąć śluz (chloramina) i ewentualną ciecz pochodzącą z rozpadających się guzów. Zwierzę układa się do zabiegu na boku, stół operacyjny pochyla się w ten sposób, aby głowa zwierzęcia znajdowała się niżej niż operowana część ciała. Konieczne jest wprowadzenie do prostnicy węża gumowego, który pozwoli orientować się w czasie zabiegu w położeniu jelita.

Operację rozpoczyna się od cięcia krocza, prowadząc cięcie pionowo ku górze od sromu ku odbytowi. Cięcie powinno ułatwić dostęp do pochwy, jednakże zbytne przedłużenie go ku

gorze spowodować może przecięcie mięśnia zewnętrznego zwieracza odbytu, czego należy unikać. Po rozcięciu krocza łatwo jest, mimo obfitości guzów trafić cienkim cewnikiem do otworu zewnętrznego cewki moczowej. Po upuszczeniu moczu cewnik pozostawia się w cewce przez cały czas operacji. Orientuje on operującego w położeniu cewki, co zapobiega przed jej skałeczeniem. Odpreparowywanie przedsionka pochwy zaczyna się od warg sromowych. Usuwa się je całkowicie wraz z paskiem skóry (szerokości ok. 1 cm) i mięśniem zwieraczem pochwy. W celu pozostawienia zwieracza i mięśniówki pochwy należałoby oddzielić błonę śluzową i podśluzową od błony mięśniowej, co w praktyce ze względu na silną łączność tych błon jest niewykonalne. Z konieczności trzeba więc za pomocą ostrego noża usunąć całą ścianę przedsionka pochwy i pochwy pozostawiając w miarę możliwości nietkniętą błonę włóknistą. Oddzielenie ścian przedsionka pochwy kontynuuje się obwodowo poczynając od warg sromowych aż do pochwy właściwej. Pracę ułatwia bardzo rozcięcie dna przedsionka pochwy wzdłuż linii strzałkowej ku zewnętrznemu otworowi cewki moczowej (rys. 1). Przecina się także napotkany po drodze dół napletkowy (*fossa preputialis*), gdyż i tak musi on ulec wycięciu.



Rys. 1. Przedsionek pochwy po rozcięciu sklepienia. Linie kreskowane oznaczają kierunek cięć

Po dojściu do pochwy właściwej prowadzi się dalej okrężne odpreparowywanie. Cewkę moczową pozostawia się początkowo przy pochwie, na co pozwala jej skośny przebieg w ścianie pochwy. Zasadą jest, by przy cewce pozostawiać możliwie dużo tkanek, które w przyszłości umożliwią jej wrośnięcie w nowym miejscu. Licząc od zewnętrznego otworu cewki należy ją odpreparować wraz z pochwą na przestrzeni 1,5–2 cm (u średniego psa), dalej bowiem biegnie ona samodzielnie i odpreparowywanie jej od okolicznych tkanek jest niepożądane. Z chwilą, kiedy cewka została oddzielona przystępuje się do wypreparowywania jej

ze ściany pochwy. W tym celu, o ile ujście cewki nie jest otoczone guzami, wycina się wokół jej otworu zewnętrznego okrężny płatek dna pochwy, który ma pozostać przy cewce. Następnie odpreparowując cewkę od pochwy utrzymuje się wolny koniec cewki. Ścianę pochwy w dalszym ciągu należy oddzielać od otaczających tkanek, przy czym im dalej ku przodowi, tym tkanki otaczające są luźniejsze i bogatsze w naczynia krwionośne. Spotkać tu można po obu stronach pochwy grube tętnice pochodzące od tętnicy sromowej wewnętrznej. Podwiązanie tych naczyń zarówno tętniczych jak i żylnych jest konieczne. Unikać należy podwiązywania naczyń prowadzących do cewki moczowej, gdyż łatwo ulega ona martwicy z niedożywienia. Zbliżając się ku końcowi pochwy operujący dostaje się do jamy miednicznej. Tu następuje oddzielenie kikutu pochwy od sieci, która z reguły silnie się z nim zrasta. Najlepiej wykonać to nożyczkami, uważając by nie uszkodzić narządów jamy miednicznej, a jednocześnie by nie pozostawić części pochwy. Powstałe połączenie z jamą miedniczną należy możliwie dokładnie zaszyć. Do dyspozycji chirurga pozostaje niestety niewiele elementów miękkich, które możnaby wykorzystać do zatkania powstałego otworu. Elementami tymi są: od góry jelito proste, z boków mięśnie przepony miednicznej (m. unosiciel odbytu i m. ogonowy) i wreszcie od dołu cewka moczowa.

Do załatania otworu użyć trzeba przede wszystkim wymienionych mięśni, chwytając jednocześnie delikatnie powięź miednicy i zewnętrzną warstwę cewki moczowej. Łącząc za pomocą jedwabnej nici te elementy ze sobą udaje się w kilku piętrach załatać otwór. Cewkę moczową przyszywa się drobnymi szwami węzełkowymi do skóry. Najlepiej to wykonać w czasie zszywania skóry, uważając by cewka znalazła się mniej więcej w połowie długości powstałej rany. Skóra poniżej wylotu cewki powinna być zszyta bardzo ściśle, by wyciekający początkowo bezwolnie mocz nie dostawał się pod skórę. Umieszczenie zewnętrznego ujścia cewki w połowie cięcia, nie zaś u dołu tłumaczy się krótkością przewodu. Wszycie cewki w dolnym kącie rany wymaga jej naciągnięcia, co w warunkach i tak złego unaczynienia powoduje zaciskanie znajdujących się w jej ścianach naczyń i może prowadzić do martwicy. Znajdujący się przy zewnętrznym ujściu cewki okrężny kawałek śluzówki pochwy ma przedłużyć cewkę. Czasem jednak ze względu na bliskie sąsiedztwo guzów nie można pobrać wraz z cewką ani kawałka dna pochwy. Wówczas cewkę odcina się od pochwy, a przy wyszywaniu jej na zewnątrz brakujący kawałek cewki zastępuje się skórą. Cewnik pozostawia się w cewce przez kilka dni, przymocowując go szwami do skóry.

Pies po zabiegu wymaga troskliwej opieki. U psów niespokojnych, zwłaszcza wyjących i szczekających należy wykonać tracheotomię w celu zmniejszenia nacisku trzew na przeponę miedniczną. Dlatego także należy unikać przekarmiania psa w okresie pooperacyjnym, (2—3 tygodnie). Rana pooperacyjna goi się przez rychłozrost. Powikłaniem po niedbale wykonanym zabiegu może być przepuklina przepony miednicznej, a nawet wypadnięcie jelit w wypadku usunięcia przez psa szwów, wreszcie martwica cewki moczowej, co prowadzi do śmierci zwierzęcia. Wobec trudnej techniki zabiegu wskazana jest najdalej posunięta ostrożność i skrupulatność wykonywania poszczególnych czynności. Jest to konieczne dla uniknięcia wymienionych powikłań.

Próby opisanego zabiegu dokonywałem początkowo na psach zdrowych — doświadczalnych. Następnie operowałem suki z wyraźnymi mnogimi guzami narządów rodnych, głównie pochwy. Suki te ze względu na nieuleczalność schorzenia miały być zgładzone. Wreszcie operowałem trzy przypadki kliniczne, których opis podaję w skrócie.

Przyp. 1. Suka, owczarek alzacki, lat 8, nr kl. 10126. Badanie wykazało obecność rozsianych, licznych guzów w pochwie. Amputacji macicy dokonano 28.IV.1956 z cięcia w linii białej. Wycięcie pochwy 8.V.1956. Po zabiegu podano dożylnie 200,0 dekstranu ze względu na zły stan ogólny psa. Psa wydano 30.V.1956.

Przyp. 2. Suka, mieszaniec, 4 lata, nr kl. 10692. Stwierdzono liczne krwawiące guzy pochwy i przedstonka pochwy. Amputacja macicy 26.VII.1956. Pozostała część operacji 3.IX.1956. Cewkę moczową wyszyto u dołu rany operacyjnej. Ze względu na bliskie sąsiedztwo guzów nie udało się wraz z cewką pobrać kawałka dna pochwy. W ciągu czterech dni po zabiegu pies czuł się dobrze. Piątego dnia temp. 39,8.

Szóstego dnia pies padł. Badanie sekcyjne wykazało martwicę cewki moczowej na przestrzeni wypreparowanej z pochwy. Okoliczne tkanki zapalnie zmienione.

Przyp. 3. Suka, mieszaniec (owcz. alz.), lat 8, nr kl. 10914. Badaniem stwierdzono liczne, rozsiane guzy pochwy. Badaniem przez powłoki wyczuwało się podobne guzy w macicy. Amputacji macicy dokonano w dniu 29.VIII.1956 r. Usunięcia pochwy w dniu 11.IX.1956. Cewkę wyszyto w połowie rany operacyjnej. Ze skóry wykonano przedłużenie cewki w kształcie lejka. Bezpośrednio po zabiegu założono rurkę tchawiczą na trzy dni. Zdrowego psa wydano 10.X.1956.

M. ЖАКЕВИЧ

УДАЛЕНИЕ ВЛАГАЛИЩА У СУЧЕК В СЛУЧАЕ МНОГИХ ОПУХОЛЕЙ РОДНОГО ОРГАНА

Описывается метод удаления родного органа суки. Сперва проводят ампутацию матки, а затем удаление влагалища и после того сшивается сделанное отверстие. Мочепускающий канал вшивается извне на высоте середины послеоперационной раны. Самой частой complication является некроз мочеиспускательного канала.

M. ŻAKIEWICZ

EXCISION OF THE VAGINA IN CASES OF MULTIPLE TUMORS THE REPRODUCTIVE ORGANS IN THE BITCH

Summary

A description of a method for the excision of the reproductive organs in the bitch in cases of multiple tumors in those organs. In the first stage of the operation the uterus is amputated, in the second—the vagina is excised and the outlet is sutured. The urethra is sutured externally on the level of the middle of the surgical wound. The most common complication is necrosis of the urethra.

ADAM KĄDZIOŁKA I STANISŁAW TARKIEWICZ

Kliniczne i anatomopatologiczne spostrzeżenia nad białaczką u kota perskiego

Z Katedry Anatomii Patologicznej Wydz. Wet. WSR. w Lublinie.

Kierownik: Prof. Dr T. ŻULIŃSKI
oraz

z Katedry Patologii i Terapii Chorób Wewn. Wydz. Wet. WSR w Lublinie.

Kierownik: Prof. Dr Z. FINIK

Białaczka u zwierząt domowych nie jest zjawiskiem rzadkim i u niektórych gatunków (kury i bydło) stanowi poważne zagrożenie. Stosunkowo często zdarza się u psów i kotów. U zwierząt tego gatunku wg Nieberle'go przeważa typ białacek limfatycznych. Na częstość białacek u psów i kotów zwraca uwagę między innymi Pallaske (1955), opisując 10 przypadków własnych. W piśmiennictwie polskim opisali: Żuliński przypadek stanu grasiczo-limfatycznego u kota (1933) oraz białaczkę u psa (1933), oraz Gerczak (1931) dwa przypadki białaczki u psów.

Etiologia białacek nie jest jeszcze wyjaśniona; u niektórych zwierząt pewne rodzaje białacek wywoływane są przez wirusy (kury, bydło). Wydaje się, iż pewną rolę w patogeniezie białacek odgrywa grasica przez swój wpływ na układ chłonny (Kaplan 1954).

Niniejszy przypadek białaczki u kota perskiego zasługuje na uwagę ze względów na kilkumiesięczną obserwację chorego zwierzęcia, uzupełnioną badaniami pośmiertnymi.

W kwietniu 1952 r., ob. B. z Lublina zgłosił się do tutejszej kliniki z kotką perską w wieku 9 lat. Właściciel podał, że od kilku dni zauważył