

3. Ilość barwnika krwi spadała u prosiąt, którym nie podano Myoferu, aż do chwili wzrostu frakcji albuminowej do odpowiedniego poziomu; nasuwa to przypuszczenie, że albuminy mogą mieć istotne znaczenie w gospodarce żelazem.

4. Najniższy poziom frakcji gamma-globulinowej stwierdzano w trzecim tygodniu życia, to jest w okresie największej podatności osesków na specyficzne i niespecyficzne schorzenia.

Piśmiennictwo

1. Albrecht H.: dys. dokt., Hannover 1957.
2. Alexander G., Peterson J. G.: The Australian Journ. 10 (1961), ref. w Przegl. Nauk. Literat. Zootechn. 1 (1962).
3. Allen M. M. i współautorzy: Brit. Journ. of Nutr. 4 (1961), ref. w Przegl. Nauk. Literat. Zootechn. 1 (1962).
4. Balbierz H.: Mat. Sesji Nauk. Wydz. Wet. WSR, Wrocław 1956.
5. Balbierz H., Nikolaiczuk M.: Zesz. Nauk. WSR we Wrocławiu 6 (1956).
6. Becker W.: ref. w Mh. f. Vet. Med. 3 (1960).
7. Behrens H.: D.T.W. 11 (1960).
8. Campbell A. E. i współaut.: The Austral. Vet. Journal 10 (1961), ref. w Przegl. Nauk. Literat. Zootechn. 4 (1962).
9. Campbell R. C., Peterson H.: The Journ. of Agricult. Sc. 2 (1958), ref. w Przegl. Nauk. Literat. Zootechn. 3 (1959).
10. Cena M.: Med. Wet. 3 (1956).
11. Czajkowski Z.: Prace Szczec. Tow. Nauk., t. IV, Szczecin 1959.
12. Dale D. G. i współaut.: Canad. Journ. of Comp. Med. a vct. Sc. 8 (1961), ref. w Przegl. Nauk. Literat. Zootechn. 1 (1962).
13. Dvorak M.: D.T.W. 7 (1960).
14. Gancarz B. i współaut.: Med. Wet. 3 (1960).
15. Gebauer H., Hamman K.: Tierärztl. Umschau 1959, s. 196 i 200, ref. w Mh. f. Vet. Med. 7 (1960).
16. Gławischnig E.: W.T.M. 2 (1960).
17. Gławischnig E.: W.T.M. 4 (1961).
18. Halama A. K.: Zbl. Vet. Med. IV (1959), ref. w D.T.W. 2 (1961).
19. Kemény A.: W.T.M. 7 (1961).
20. Höhler H.: Mh. f. Vet. Med., Sonderheft 2 (1956).
21. Kolb E. i współaut.: Mh. f. Vet. Med. 3 (1961).
22. Kotarbińska M.: Roczn. Nauk. Roln., 76—B—3, 1960
23. Löwensen H.: dys. dokt., Hannover 1957.
24. Mąkowski J., Roesler R.: Acta Physiol. Pol. 5/6 (1960).
25. Neundorff R. i współaut.: Mh. f. Vet. Med. 7 (1961) i 11 (1961).
26. Richter K., Antoni J.: Schweinezucht u. Schweinemast 6 (1961), ref. w Przegl. Nauk. Literat. Zootechn. 3 (1962).
27. Seiden R.: Med. Wet. 5 (1962).
28. Szafranowa H. i współaut.: Med. Wet. 1 (1962).
29. Werner A.: dys. dokt., Hannover 1957.

Adres autora: doc. dr Zbigniew Czajkowski, Szczecin 5, Herbowa 20/1.

HENRYK MACIOŁEK

Sulejów

Zastosowanie kaniuli polietylenowej w leczeniu ran strzyków u krowy

Wymię u krowy ze względu na swoje anatomiczne położenie ulega często uszkodzeniom mechanicznym. Zarówno strzyki jak i tkanka gruczołowa jest narażona na różne obrażenia. Najczęściej spotykane to: otarcia, skaleczenia, odgniecenia oraz głębokie rany darte perforujące do zatoki strzykowej, a nieraz i do mlecznej, lub też jak w przypadku leczonym podłużne przerwanie strzyka od zatoki mlecznej poprzez zatokę strzykową wzdłuż kanału.

Najczęstszą przyczyną wszelkich uszkodzeń są: wystające gwoździe, żerdzie z sękami, ostrokońcyste płoty, druty kołczaste oraz porozrzucony sprzęt gospodarski (brony, plugi, aparaty tnące maszyn żniwnych) itp. Leczenie ran strzyków u krów zapuszczonych nie naradza dużych trudności, natomiast u krów o wysokiej laktacji wynik leczenia jest gorszy, a bardzo często niepomysłny. Obecnie przez zastosowanie kaniuli ze sztucznego tworzywa wyniki prawie w każdym przypadku są pomyślne. Znaną kaniulą strzykową jest „bykanula” firmy Byk-Gulden z Konstancy. Jest ona wypełniona maścią składającą się z neomycyny i bacytracyny, która ma zabezpieczyć przed infekcją z zewnątrz, gdyż działa na chorobotwórcze zarazki gramoujemne i gramododatnie.

Przypadek własny

Dnia 4.X.1962 r. doprowadzono krowę maści czerwonej lat 5 (ks. kl. 714/62). Na podstawie wywiadu ustalono, że krowa wycielona była przed dwoma tygodniami. Dnia 1.X.1962 r. czteromiesięczny cielak pochodzący od innej krowy a przebywający razem, pogryzł strzyk. W toku dalszego badania stwierdzono całkowite przerwanie strzyka od zatoki mlecznej ku dołowi na całej jego długości, brzegi i powierzchnia ran pokryta brudem i wysiękiem z domieszką ropy. Przy ucisku w górnej części zatoki mlecznej obserwuje się sączenie mleka.

Zdecydowano się na zabieg chirurgiczny celem przywrócenia łączności tkanek.

Technika zabiegu

Krowę ułożono na prawym boku (w tym wypadku), wywiązując przednie kończyny do przodu, tylne ku tyłowi. Uszkodzony strzyk dokładnie wymyto wodą z mydłem, a następnie odkażono nalewką jodową. Strzyk znieczulono, wstrzykując u jego nasady 2% roztwór polokainy z adrenaliną 0,002. Brzegi rany oczyszczono, ścinając ostrym nożem zmienioną powierzchnię aż do uzyskania zdrowych tkanek. Dalszą czynnością było dokładne zespolenie brzegów rany za pomocą szycia, oraz założenie kaniuli polietylenowej, charakteryzującej się lekkością, elastycznością oraz zawartością antybiotyków. Kaniula ta umożliwiła odpływ mleka z wymienia przez co obniża ciśnienie śródwymieniowe, a tym samym lepsze gojenie się rany. Założono szwy piętrowe w ten sposób, że pierwszy rząd szwów materacowych przerywanych założono przebijając wszystkie warstwy strzyka wzdłuż zatoki strzykowej. Szew ten ma na celu zespolenie błony śluzowej, podśluzowej i warstw mięśni. Szwy takie zakładano z jedwabiu w odległości około 5 mm. Drugie piętro szwów to ciągły przekładany (Reverdina), który łączy warstwę mięśni i skórę. Po zszyciu do środka strzyka założono maść oksytetracynową, a następnie włożono kaniulę ze sztucznego tworzywa, pozostawiając ją przez okres czternastu dni. Kaniula była otwarta i codziennie zmieniana; codziennie też podawano do wymienia antybiotyki. Po 14 dniach usunięto kaniulę i wyjęto szwy. Przez stosowanie kaniul ze sztucznego tworzywa przy perforacjach strzyków uzyskujemy pomyślne wyniki leczenia. Poprzez przewód kaniuli mleko z wymienia wycieka własnym ciężarem, obniża się ciśnienie śródwymieniowe, a tym samym zabezpiecza przed powstawaniem przetok.

Adres autora: Henryk Maciołek, Sulejów, ul. Konecka 60 pow. Piotrków Trybunalski.

ARTUR STOJKO
PZLZ Katowice

Wyleczony chirurgicznie przypadek ropnia zatoki czołowej u psa

Zapalenie zatok czołowych jest jednym z rzadziej wstępujących schorzeń u psów, a proces chorobowy może objąć jedną lub równocześnie obie zatoki. W tutejszej lecznicy w marcu 1963 r. obserwowano i poddano leczeniu chirurgicznemu przypadek zapalenia ropnego lewej zatoki czołowej u 12-letniego psa owczarka niemieckiego. Z przebytych uprzednio chorób właściciel podaje zatrucie talem, w 3 roku życia zwierzęcia. Pozostałością po przebytej chorobie było wyłysienie i okresowo pojawiający się świąd w okolicy zewnętrznej strony ud.

Pierwsze dolegliwości zostały zauważone przez właściciela przed 4 miesiącami, manifestowały się one obrzękiem górnej powieki lewego oka oraz stanem nieżyłowym spojówki. Objawowe leczenie zmierzające do zlikwidowania zapalenia spojówek, nie dało leczniczego efektu. W ostatnim miesiącu stan psa wyraźnie się pogorszył, zwierzę stało się apatyczne, nieruchliwe, a istniejący obrzęk górnej powieki znacznie się powiększył, zwłaszcza w kierunku kości czołowej.

Badaniem klinicznym stwierdzono: temperatura 39,9, tętno 105/min, oddechy 14/min, budowa dobra, stan odżywienia bardzo dobry. Pies był osowiały, słabo zwracał uwagę na otoczenie. Spojówka lewego oka była zaczerwieniona, z przysrodkowego kąta oka wyciekał wysięk surowiczy, nad lewą górną powieką zauważono rozlany, gorący obrzęk, przechodzący w kierunku kości czołowej; gałka oczna prawidłowo osadzona w oczodole. Kość czołowa poddawała się przy ucisku, przy czym badanie to wywoływało odruch obronny zwierzęcia wskazując na dużą bolesność. Pies oddychał przez otwartą jamę ustną.

Badanie radiologiczne wykazało: wypuklenie kości czołowej w kierunku grzbietowym, w miejscu tym kość jest cieńsza, słabo wysycona promieniami X. Przestrzeń zatokową wypełnia nieregularny cień.

Na podstawie całokształtu badań rozpoznano zapalenie lewej zatoki czołowej (*sinusitis frontalis sinistra*).

Zdecydowano się na zabieg chirurgiczny — na trepanację zatoki czołowej. Do zabiegu psa przygotowano largaktiliem w kombinacji z dolarganem i atropiną. Bezbolesność zapewniło nasiękowe znieczulenie miejscowe. Cięcie na skórze przeprowadzono równoległe do grzebienia czołowego (*crista frontalis*) w odległości około 1,5 cm, długości około 4 do 5 cm. Po odpreparowaniu skóry i przecięciu okostnej oddzielono ją od kości czołowej, po czym przystąpiono do trepanacji kości czołowej. Po kilku ruchach obrotowych trepanu pokrywa kostna zatoki załamała się, a z otworu wylał się krwisto-ropny, gęsty, ciągliwy płyn w ilości około 40 ml. Zatokę po odessaniu reszty wysięku wypełniono sigmamycyną w substancji. Okostną zeszyto katgutem ciągłym, a ranę na skórze zamknięto szwem węzełkowym z jedwabiu. Podano kroplowo izotoniczny roztwór glukozy z kofeiną. Przez okres pięciu dni po zabiegu pies otrzymywał 750 mg makrocycliny per os w dawce dziennej.

Badanie bakteriologiczne zawartości wypełniającej zatokę wykazało obecność gronkowca złocistego.

W ciągu pierwszych trzech dni z dolnego kąta rany sączył się skąpy wysięk. Po tym czasie zwierzę wróciło do zdrowia, odzyskało dobre samopoczucie, a ponadto powrócił oddech przez nos. Rana zagoiła się doraźnie, szwy zaś zdjęto po 7 dniach.

Adres autora: Artur Stojko, Katowice, ul. Brynowska 27.

ZYGMUNT SZUKIEWICZ
P.Z.L.Z. Modliborzyce

Wykorzystanie oszołomienia Eunarkonem u koni

W praktyce często spotyka się z potrzebą wykonania zabiegu chirurgicznego, którego ze względu na miejsce operowane, lub rodzaj czynności nie można przeprowadzić w poskromie. Są to najczęściej rozmaite skaleczenia na głowie i dolnych częściach kończyn u koni. Lekarz weterynarii ma wówczas do wyboru głęboką narkozę albo skrepowanie zwierzęcia przy pomocy rzucadła. Jednak nie zawsze celowe i możliwe jest używanie głębokiej narkozy. Do jej wywołania zasadniczym dostępnym środkiem jest wodnik chlorału, wymagający jednak jałowego przyrzadzania *ex tempore* i podawania w dużych ilościach wody, co w warunkach terenowych jest czasami poważnie utrudnione.

W przypadkach wymagających krótkotrwałego, lecz dokładnego unieruchomienia zwierzęcia stosują oszołomianie 10% roztworem Eunarkonu podawanego dożylnie.

Przypadek 1. W dniu 18.VII.1962 r. wezwano mnie do konia. Koń — wałach lat 7, dobrze utrzymany, wagi ok. 450 kg, zraniony plugiem na wysokości pięciny po stronie tylnobocznej. Rana miała długość ok. 4 cm i przebiegała w płaszczynie poziomej. Stwierdziłem przecięcie *a. digitalis*, przy czym mimo założonej przez właściciela przewiązki, krwotok był nadal silny. Koń otrzymał 20 ml 10% Eunarkonu podanego w czasie 30 sek. Koń położył się natychmiast. Nastąpiła utrata świadomości z zachowaniem odruchów.

Koń dał się łatwo unieruchomić przez trzymanie głowy i zadu przy ziemi. Noga skaleczona była trzymana sznurem, ażeby nie dopuścić do wierzgnięcia tą nogą w czasie szycia. Po ok. 3 min. stan oszołomienia zaczął mijać i koń usiłował się podnieść. Otrzymał wówczas dalsze 20 ml 10% Eunarkonu, co przedłużyło oszołomienie o dalsze 3 min. i pozwoliło na ukończenie zabiegu.

Przypadek 2. Dnia 29.X.1962 r. zgłoszono zranienie konia — klaczy lat 9, wagi ok. 300 kg, w miejscu i sposób identyczny jak u poprzedniego. Podano koniowi 25 ml 10% Eunarkonu. Dawka ta okazała się niewystarczająca i po około 1,5 min. podano dożylnie ponownie 20 ml 10% Eunarkonu. Oszołomienie nastąpiło natychmiast i trwało ok. 3 min.

Przypadek 3. Dnia 6.III.1963 r. przeprowadzono do lecznicy źrebaka 10 m-cy z oderwaną na około 1/2 długości dolną powieką oka lewego. Żrebak otrzymał 20 ml 10% Eunarkonu. Stan oszołomienia nastąpił po ok. 1 min. początkowo z krótkim stanem niepokoju i trwał ok. 4 min.

Przypadek 4. Dnia 8.III.1963 r. przeprowadzono do lecznicy konia z oderwaną na ok. 3/4 długości powieką górną oka lewego. Koń otrzymał 25 ml 10% Eunarkonu. Oszołomienie nastąpiło po ok. 40 sek. i trwało prawie 3 min.

Własne obserwacje wskazują, że używanie Eunarkonu w podanych dawkach u koni jest stosunkowo pro-