

której zwierzę pragnąc pozbyć się pociera oko łapą i może torbiel zgnieść, skaleczyć, zakazić. Do tego torbiel taka będąc obojętną dla spojówki może być przyczyną uporczywego zapalenia z wszelkimi następstwami.

Piśmiennictwo

1. Hogan M. J. and Zimmerman L. E.: Ophthalmic Pathology, 1962.

Adres autora: doc. dr Matylda Szczudłowska, Wrocław, ul. Łukasiewicza 13/4.

HENRYK KOMOROWSKI

Fabianki

ZROSTY ŻWACZA Z OTRZEWNĄ U KROWY W OKRESIE ZBLIŻAJĄCEGO SIĘ PORODU PRZYCZYNNĄ MYLNEGO PODEJRZENIA OSTREGO URAZOWEGO ZAPALENIA CZEPCA

Nawiązując do artykułu dr Bohdana Rutkowiaka, kierownika PZLZ w Gdańsku „Postępowanie przy porodzie w przypadku ostrego urazowego zapalenia czepca u bydła” (Med. Met. nr 2, 1965) chciałem opisać własny przypadek (lp. 824/65). W dniu 3.V.1965 roku zostałem wezwany do chorej krowy czarno-białej, 8 lat., włas. W. K. zam. w Urszulewie pow. Włocławek. Przeprowadzając wywiad na miejscu z właścicielem ustaliłem, że krowa od około 2 tyg. ma zmniejszony apetyt, niechętnie wstaje, przy wstawaniu i kładzeniu się stęka, jest sztywna, chętnie wchodzi przednimi nogami do żłobu, ustalając przód ciała wyżej. Termin porodu minął 27.IV.1965 r. W dniu wezwania krowa nie jadła, wystąpiły objawy silnego niepokoju, stękanie, oglądanie się na boki. Badaniem ustalono: temperatura 39°, tętno 80/min., oddech 22/min., postękiwanie przy ruchu bardzo silne stękanie i klękanie przy chwycie grzbietowym, reakcja bólowa na opukiwanie 9 żebra, obrzęk i rozpuchlenie warg sromowych znacznego stopnia, zapadnięcie się mięśni pośladkowych, błona śluzowa pochwy przekrwiona, szyjka maciczna w części zewnętrznej rozwarta na jeden palec, zamknięta dużym czopem śluzu. Przez ścianę pochwy stwierdzono części płodu oraz jego ruchy. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i badania klinicznego postawiono rozpoznanie: podejrzenie ostrego, urazowego zapalenia czepca. Powziąłem decyzję przeprowadzenia rumenotomii i cesarskiego cięcia według metody podanej przez B. Rutkowiaka. Zabieg wykonałem w zagrodzie właściciela, gdyż PZLZ, w którym pracuję nie posiada budynku gospodarczego. Krowę ustawiono prawym bokiem do ściany z lewej strony, pomocnik przytrzymał ją drażkiem w celu zabezpieczenia operującego przed kopnięciem. Po przygotowaniu pola operacyjnego wg zasad chirurgii wykonano znieczulenie metodą nasiękowa w linii cięcia używając 80 ml 2% roztworu chlorowodorku polokainy z 0.005% adrenaliny. Cięcie wspólne dla rumenotomii i cięcia cesarskiego powłok brzusznych wykonano w lewej stabiźnie na szerokość dłoni poniżej wyrostków poprzecznych kręgow ledźwiowych i na szerokość trzech palców poza ostatnim żebrem. Długość cięcia około 30 cm. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono zrosty żwacza z otrzewną w okolicy dołu płodowego. Zrosty te odpreparowano na teno, tyle ile było konieczne do dokonania rumenotomii. Pochodziły one od przebijania krowy rok czy dwa lata wstecz z powodu ostrego wzdęcia. W cencu żadnego ciała obcego nie znaleziono. Reakcja bólowa po chwycie grzbietowym pochodziła z powodu zrostu żwacza z otrzewną. Żwacz częściowo opróżniono z treści pokarmo-

wej. Ranę żwacza zeszyto dwupiętrowym szwem ciągłym. Następnie usunięto dalsze zrosty żwacza z otrzewną. W miejscu przebicia zrost był tak silny i gruby, że trzeba było go przeciąć. Żwacz zepchnięto do przodu i ku dołowi, a do światła rany brzucha przybliżono ciężarny róg macicy. Po wydobyciu jego części na zewnątrz, wykonano cięcie i wydobycie płód. Nacięty róg maciczny przytrzymał technik wet. w celu zabezpieczenia przed spływaniem zawartości macicy do jamy brzusznej. Błony płodowe-łożysko z powodu silnego zespolenia z karkułkami macicy i silnego krwawienia przy próbie odklejania pozostawiono. Założono domacicznie czopki entopolozonowe 10 sztuk, a brzegi rany zeszyto dwupiętrowym szwem ciągłym. Róg maciczny oczyszczono ze skrzepów krwi gazą nasyconą płynem fizjologicznym, a na szew nałożono maść penicylinową. Również żwacz na powierzchni, gdzie były zrosty z otrzewną, powleczone maścią. Zużyto 8 tubek maści penicylinowej po 100 tys. j. tubka. Po ułożeniu macicy w jamie brzusznej przystąpiono do szycia. Otrzewną zeszyto szwem ciągłym, mięśnie materacowym, na skórę nałożono szew wezełkowy. Do szycia żwacza, macicy, skóry użyto jedwabiu nr 6, otrzewnej i mięśni ketgutu nr 3. Krowie podano po zabiegu dożylnie roztwór glukozy 20% 500 ml, stilboestrol 50 mg domięśniowo w celu spowodowania rozwarcia szyjki macicznej, 1.800 tys. j. penicyliny, 1.0 g streptomycyny. Następnego dnia podano 1.200 tys. j. penicyliny i 1.0 g streptomycyny. Łożysko odklejono na trzeci dzień. Okres pooperacyjny przebiegał prawidłowo. Krowa była na diecie przez okres 10 dni, po tym czasie również usunięto szwy skórne. Cielak — buhajek, żywy, został odchowany. Zabieg przeprowadziłem wspólnie z kol. lek. wet. Tadeuszem Galickim z PZLZ Włocławek.

Adres autora: Henryk Komorowski, Fabianki, pow. Włocławek, woj. Bydgoszcz.

ROMAN GAŚSIOROWSKI

Bledzew

ZŁAMANIE MOŻDŻENIA I KOŚCI CZOŁOWEJ Z SZEROKIM OTWARCIEM ZATOKI CZOŁOWEJ U BUHAJA

W dniu 7 lutego 1964 r. wezwany zostałem do zagrody ob. W. K. w Osiecku, do buhaja rasy ncb, lat 3, nr lic. 0109 PGJ. Buhaj złamał róg. Stwierdziłem świeżą, lekko krwawiącą ranę głowy w miejscu prawego rogu, który wisiał trzymając się kości i skóry.

Badanie kliniczne: T-38,7, P-60/min., 0—30/min. Zabieg opisany poniżej przeprowadziłem na miejscu, w oborze. Po podaniu trunkwiliny 4×5 ml dożylnie i coff.n.benz. 20 ml domięśniowo, położyłem buhaja rzucadłem na słomę i przygotowałem pole operacyjne. Miejscowo zastosowałem znieczulenie infiltracyjne 4×10 ml 2% Polocainy z adrenaliną. Po oczyszczeniu rany okazało się, że powstał ubytek w kości czołowej, otwierający zatokę czołową. Ubytek odpowiadał podstawie mózdzienia (dziesięciozłotówki), a część jego w formie trójkąta przechodziła dalej na kość czołową. Podstawa trójkątnej części miała około 4 cm, a wierzchołek kończył się w odległości około 10 cm od brzegu rany. W miejscu złamania i uwypuklenia się kości na zewnątrz na czasce biegła wyniosłość, która opadała w pobliżu środka kości czołowej. Przy poruszaniu odłamana część kości wyniosłość zmniejszała się lub powiększała.

Po drugiej stronie ubytku pozostała część tworząca rogowego wyrwana z pomiędzy mózdzienia a pochwy rogowej. Wielkość jej odpowiadała wielkości powstałego otworu.

Po wyjęciu z zatoki czołowej skrzeplęj krwi, wyrównałem ostre brzegi kości skalpelem. Następnie usunąłem odłamki i załamania na brzego rany, a odłamaną część kości czołowej wcisnąłem na dawne miejsce. Otwór do zatoki przykryłem pozostałą częścią tworzywa rogowego, a tworzywo skórą odpreparowaną z okolicy ucha. Naciągając skórę przykryłem prawie cały ubytek. Pozostała tylko 1 cm szpara. Ranę zabezpieczyłem Ung. penicyliny 100.000 jm.

Buhajowi mierzono ciepotę 3 razy dziennie. Temperatura nie przekroczyła 39°. Rana goiła się per primam. Przez pierwsze dni można było zauważyć u zwierzęcia lekkie posmutnienie. W czwartym dniu objaw ten ustąpił. Po miesiącu w miejscu złamania zaczęła narastać róg. Obecnie po 2 latach znajduje się w tym miejscu narośl rogowa wielkości 5—7 cm, kształtem przypominająca róg.

Adres autora: Roman Gąsiorowski, Bledzew, pow. Międzyrzec, woj. Zielona Góra.

MAREK KOSIŃSKI

Koło

OPERACYJNE USUNIĘCIE OBUSTRONNEJ PRZEPUKLINY U ŻREBAKA

Dnia 29 kwietnia 1966 roku ob. K. z miejscowości Trzęśniów, zgłosił do Przychodni Wet. w Kole chorożego ogierka maści gniadej, który od urodzenia tj. 36 godzin zdradzał objawy morzyska. Po przybyciu

na miejsce stwierdziłem: temp. 39°, tętno 90, oddechy 25. Żrebię najchętniej leżało w pozycji grzbietowej z podkurczonymi nogami tylnymi. Po chwilowym odpoczynku podnosiło się, próbowało ssać, ale nawrót bólu zmuszał go do przyjęcia pozycji leżącej.

Omacywaniem powłok brzusznych stwierdziłem obustronne poszerzenie pierścieni pachwinowych zewnętrznych na szerokość 3 palców i wypadnięcie jelit oraz znacznie powiększonych jąder.

Rozpoznanie: przepuklina mosznowa obustronna. Żrebię poleciłem przywieźć do Przychodni w celu dokonania operacji.

Przed zabiegiem podano żrebięciu 2,0 trankwilyny domięśniowo i dokonano znieczulenia miejscowego 2% polokainą. Po przecięciu powłok skórnych nad pierścieniami pachwinowymi w worku otrzewnowym stwierdziłem powiększone jądra dł. 10 cm i szer. 3—4 cm, oraz jelita cienkie. Następnie odprowadziłem jelita do jamy brzusznej, a worek otrzewnowy po przeszyciu z powrózkiem nasiennym wraz z jądrem odcięto. Pierścienie pachwinowe również zaszyłem szwem ciągłym. Powłoki skórne zaszyłem szwem węzełkowym. Po około 30 min. żrebię wstało nie zdradzając żadnych objawów chorobowych. Właścicielowi zalecono przez 3 dni nie dopuścić do pełnego nassania się zwierzęcia przez częściowe zdejście klaczy.

Według informacji złożonych telefonicznie w dniu 30.IV. i 7.V.1966 r. żrebię czuje się dobrze, ma zachowany apetyt, a cięcia skóry zagoiły się bez komplikacji.

Adres autora: M. Kosiński, lekarz wet., Koło, ul. Tuńska 65/22

Z ZAGRANICZNEJ WETERYNARII

Elektronarkoza u świń*)

Wpływ prądu elektrycznego na organizm zwierzęcy znany jest od 90 lat. Przekonano się, że prąd zmienny o dużej częstotliwości znosi wrażliwość na ból; wielu badaczy przeprowadziło doświadczenia nad zastosowaniem prądu do wywoływania znieczulenia lub narkozy. Wyniki tych doświadczeń opublikowano w ponad 500 pracach.

Dla uzyskania elektronarkozy stosowano różnego rodzaju prądy stałe lub zmienne. Obecnie najczęściej używanymi są prąd stały, prąd stały przerywany impulsami, względnie prąd zmienny sinusoidalny o różnych częstotliwościach. Przy pomocy tych prądów wywoływano narkozę u ludzi, koni, bydła, psów, świń i zwierząt laboratoryjnych. Reakcja organizmu na prąd elektryczny zależy w dużej mierze od następujących czynników: a) rodzaju elektrod zapewniających dobry kontakt i nie dających uszkodzeń w miejscu ich przyłożenia (oparzenia, martwice), b) ułożenia elektrod, od którego zależy droga, jaką prąd elektryczny wędruje przez ciało zwierzęcia, c) rodzaju i mocy prądu, d) od sposobu włączenia i szybkości wzmacniania prądu.

W doświadczeniach własnych autorzy stosując różnego rodzaju elementy doszli do wniosku, że najlepszymi są płytkowe, ułożone po obu stronach głowy zwierzęcia przy pomocy specjalnej maski. Dobry kontakt zapewniają poduszki pneumatyczne, pozwalające regulować ucisk elektrod na skórę. W badaniach zajęto się szczególnie dwoma rodzajami prądu, które dawały najlepszą narkozę. Prądem

zmiennym sinusoidalnym oraz prądem stałym przerywanym krótkotrwałymi impulsami o częstotliwości 100 Hz; natężenie prądu wynosiło od 50—60 do 130 mA.

Stwierdzono, że przy przepływie prądu stałego wrażliwość zwierzęcia na ból nie jest jednakowa i zależy od kierunku przepływu prądu, a więc od umiejscowienia anody i katody. Tego rodzaju zjawiska nie obserwowano przy stosowaniu prądu zmiennego. Podczas włączania prądu, zależnie od szybkości włączania i siły prądu, świnię często reagowały reakcjami obronnymi i kwikiem. Tę fazę obronną można było skrócić przez szybkie włączenie i wzmacnianie prądu, ale wtedy nie rzadko występowało zatrzymanie oddechu, który wracał spontanicznie po przerwaniu przepływu prądu. Ponieważ taki sposób wywoływania narkozy był dość drastyczny i przypominał raczej elektrowstrząs, autorzy próbowali z dobrym skutkiem stosować sinusoidalny prąd zmienny o bardzo dużej częstotliwości (20.000 Hz), zmniejszając ją powoli (w ciągu 7 min) do 100 Hz. Przy okazji stwierdzono, że propagowany przez niektórych autorów prąd zmienny o częstotliwości 700 Hz nie dawał dobrych wyników.

Osółem na świńach wagi 15—90 kg wykonano 75 elektronarkoz, z czego 32 dały wyniki zadowalające. Zawsze jednak występowało utrudnienie oddychania, a bardzo często teżowe skurcze mięśni. Po wyłączeniu prądu oddech powracał do normy i tylko w 2 wypadkach musiano zastosować sztuczne oddychanie.

W czasie elektronarkoz wywołanej prądem stałym o natężeniu ok. 60 mA i przerywanym impulsami

*) von Mickwitz G., H. J. Reinhard (Experimentelle Untersuchungen zur Elektronarkose beim Schwein). D. Tierärztl. Wschrft. 1966, 73, 3, 49—56.