

rzenia wystąpiły u krów w wieku od 2 do 8 lat, miały miejsce w miesiącach od lutego do lipca włącznie. Dotyczyły krów drobnych lub średnich rolników. Tylko w jednym wypadku spotkałem tę jednostkę chorobową u krowy pracownika C.N.O.S. Stan odżywienia chorych krów był słaby lub średni. W żywieniu przeważały kiszonki z liści buraczanych i wysłodków, okopowe i słoma zbóż jarych (zima), lub pastwiska i zielonki (wiosna — lato). W żadnym wypadku nie podawano pasz treściwych, a zielonki lub siano motylkowych drobnoziarnistych (lucerna, koniczyna, seradela), w ograniczonej ilości lub wcale.

Choroba występuje sporadycznie, z różnym nasileniem w poszczególnych latach. I tak np. w 1965 r. spotkałem ją w pięciu wypadkach, a w latach 1962, 1964 i 1966—68 po jednym wypadku. W każdym wypadku wystąpiła w okresie 14—21 dni po porodzie. Pierwszym zwiastunem choroby jest najczęściej brak apetytu i utrata mleka lub obrzęk wymienia. Zwierzę jest osowiałe i smutne. Ciepłota wewnętrzna dochodzi wtedy do 41 stopni C., tętno do 140 uderzeń/min., oddech utrudniony i płytki w ilości do 30—40 oddechów na minutę. W tym czasie zażółcenia skóry są mało widoczne, ale błona śluzowa pochwy jest zażółcona. Już na drugi — trzeci dzień objawy stają się wyraźne. Temperatura wewnętrzna spada (niekiedy nawet poniżej normy) stan pracy serca pogarsza się, a oddech staje się jeszcze płytszy. Zażółcenia widocznych błon śluzowych, skóry wymienia i wewnętrznej strony ud stają się wyraźne, mocz przybiera barwę krwi początkowo, by następnie stać się ciemno brunatny. Zwłaszcza zwykle jest miernie wypelniony, pole stłumienia wątrobowego powiększone. Zwierzę wykazuje objawy osłabienia, a chód staje się wyraźnie chwiejny. Charakterystycznym momentem rozpoznawczym jest wygląd krwi. Krew jest rozwodniona, nie wykazuje krzepliwości, a wylana na piasek — wsiąka bez reszty.

W początkowym okresie choroby — przy wysokiej temperaturze wewnętrznej stosuję oxytetracynę, preparaty wapniowo-fosforowe, glukozę i obowiązkowo Ferrodex. Przy spadku temperatury oxytetracyny się nie podaje. Często zachodzi potrzeba (szczególnie przy zaawansowanym procesie chorobowym) powtórzenia leczenia zwykle na drugi lub trzeci dzień.

Obserwacje terenowe wykazują, że nieleczona choroba czyni szybkie postępy i przechodzi w stan nieuleczalności. Podawanie środków przeczyszczających i pobudzających ruchy żwacza pogarsza stan chorego zwierzęcia. Leczenie preparatami wapniowo-fosforowymi, dwuwęglanem sodu, antybiotykami i witaminami przedłuża okres choroby — ale nie daje zadowalających wyników. Dodatkowe zastosowanie preparatów żelaza znacznie skraca okres choroby i daje większą możliwość wyleczenia. W tym wypadku preparat Ferrodex wprowadzony domięśniowo — jednorazowo lub dwukrotnie — doskonale spełnia to zadanie.

Nie bez znaczenia w okresie leczenia i rekonwalescencji jest dieta składająca się z pasz lekkostrawnych, bogatych w białko i sole mineralne.

Na podstawie leczonych i obserwowanych przypadków przypuszczam, że przyczyną choroby jest przełamanie bariery mineralnej ustroju (wydatek duży — poród, produkcja siary, wznowiona produkcja mleka — przy małym dowozie — pasze ubogie w składniki mineralne). Niepoślednią rolę w leczeniu odgrywa zestaw leków tak dobranych, aby zawierały te pierwiastki chemiczne, których organizm wydał za siebie dużo, a których mało zawiera podawana karma.

Dużą uwagę przywiązuje się do preparatów żelaza — obecnie Ferrodex. Niekiedy sam Ferrodex wstrzyknięty domięśniowo, szczególnie u sztuk dobrze odżywionych, daje zadowalające wyniki.

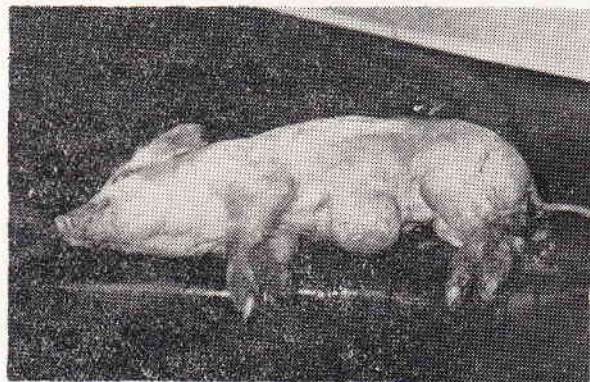
Adres autora: lek. wet. Jan Szymczak, Boniewo, pow. Włocławek.

ZDZISŁAW MACIEJASZEK

*Tuchola*

## SIATKA Z JEDWABIU CHIRURGICZNEGO ZASTOSOWANA W LECZENIU PRZEPUKLINY U ŚWINI

Przepukliny brzuszne u świń są schorzeniem stosunkowo częstym. Jednakże przypadek opisany w niniejszym doniesieniu wydaje się szczególnie ciekawy ze względu na niecodzienną lokalizację wrót przepukliny i zastosowaną metodę leczenia operacyjnego. U maciorki będącej w momencie badania w wieku 6 tygodni (waga około 10 kg) właściciel przed dwoma tygodniami zauważył na przedniej części ściany brzusznej deformację wielkości pięści. Omawiana maciorka w dniu badania znajdowała się w dobrym stanie ogólnym (temp. 38,6°, tętno 102, oddechy 16). W okolicy położonej tuż za chrząstką mięczkową stwierdzono istnienie odprowadzalnej przepukliny w linii białej (fot. 1). Wobec dużych

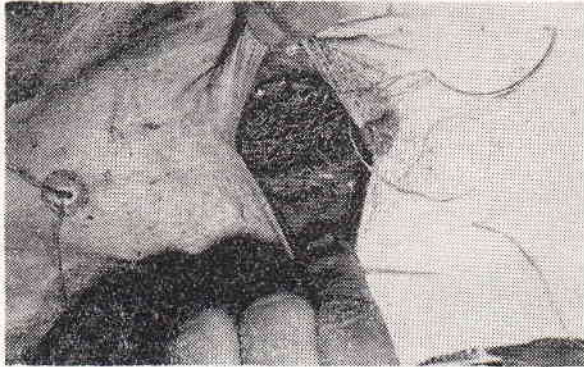


Fot. 1. Przepuklina brzuszna przygotowana do operacji.

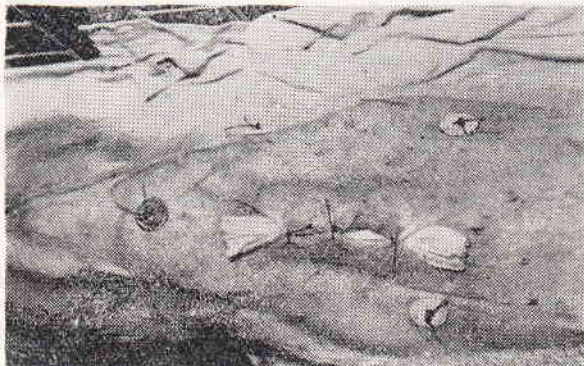
rozmiarów wrót przepukliny (5,6 × 5 cm) postanowiono wykonać operację plastyczną połączoną z wszyciem w tkanki siatki wykonanej z jedwabiu chirurgicznego. Zastosowano znieczulenie ogólne Nembutalem podanym dożylnie w ilości 30 mg/kg. Cięcie skóry wykonano w linii białej na całej długości worka przepuklinowego. Skórę od worka otrzewnego odpreparowano na tępo nieco poniżej wrót przepuklinowych. W czasie tej czynności bardzo cienki i słaby worek otrzewnowy uległ perforacji. Zawartością przepukliny była część wątroby i żołądka. Worek otrzewnowy odpreparowano wokół wrót przepuklinowych na 25 mm skalpelem i na tępo, a miejsce uszkodzone zszyto katgutem Nr 00.

Nad wrotami przepuklinowymi przyłożono siatkę wykonaną z jedwabiu chirurgicznego Nr 4 o wymiarach 9 cm × 9 cm tak, by równomiernie przykrywała wrota przepukliny, a na skórze zaznaczono 4 punkty odpowiadające położeniu narożników siatki (szkie). Następnie w miejscach położonych 50 mm w bok od zaznaczonych punktów, wkluwano zmodyfikowaną igłę Gerlacha (igła ta jest cieńsza i dłuższa, a zatem bardziej elastyczna). Igłę wprowadzono podskórnym w kierunku oznaczonych punktów, a na ich wysokości zagłębiono w mięśnie brzucha nie przebijając otrzewnej, wyprowadzono przez krawędź wrót przepuklinowych na zewnątrz. Przez narożne oczka siatki przewleczono nici z plecionki długości około 30 cm i jej końce założono w oczko igły. Igłę wraz z plecionką wyciągnięto na zewnątrz. Na wolne końce plecionki założono guzik i zabezpieczono pierwszą pętlą węzła chirurgicznego. W analogiczny sposób ustalono pozostałe narożniki siatki. Przednie nici ustalono na wysokości ostatnich łuków żebrowych.

Dodatkowo tą samą metodą umocowano siatkę chwytając środkowe oczko jej przedniej krawędzi zamocowanej nad mostkiem. Następnie pociągając kolejno nici przewleczone przez narożne oczka siatki ustalono ją tak, by równomiernie przykrywała wrota przepuklinowe i związano węzły nad guzikami (fot. 2). Ponad tak umocowaną siatką zbliżono brzegi mięśnia prostego brzucha szwami materacowymi przerywanymi z katgutem chwytając nimi równocześnie środkowe oczka siatki. Nadmiar skóry odcięto i zeszyto szwem materacowym przerywanym z katgutem. Szew ten przykryto gazą i zatopiono szwem węzłkowym (metodą Silbersiepe — fot. 3). Do jamy



Fot. 2. Punkty, w których przeprowadzono wodze.



Fot. 3. Pole operacyjne po zakończonym zabiegu.

brzuszej i na poszczególne szwy podano sigmamylinę. Gazę i szwy odciążające usunięto po 48 godzinach. Po dwóch tygodniach usunięto nici ustalające narożniki siatki i zwierzę wyleczone wydano właścicielowi.

Adres autora: lek. wet. Zdzisław Maciejaszek, Tuchola, ul. Chojnicka 65.

ROMAN KULCZYCKI

Dębica

### ATYPOWY PRZYPADEK CHOROBY OBRZĘKOWEJ

Opisany przypadek dotyczył prosięcia w wieku 8 tyg., który od chwili kupienia wykazywał słaby apetyt. Żywny był ziemniakami, mieszanką tucznikową, odpadami stołkowymi oraz świeżą lucerną. Stan ten trwał około 3 tygodni. Później ta stopniowa utrata apetytu przeszła w zupełny jego brak. U prosięcia wystąpiły ruchy manieżowe, kręcenie się w koło, silne parcia do przodu, na przeszkody oraz zatwardzenie. W końcu prosię leżało bezwładnie, oczy zamknięte, powieki lekko obrzękłe, bez objawów duszności oraz

bez wyraźnych zaburzeń w krążeniu. Ciepł. wewn. 35°C.

W leczeniu zastosowano kofeinę, Extr. hepatis, wit. B<sub>12</sub> oraz dożylnie calcium gluconicum. Doustnie podano magnesium sulf. z dodatkiem kropli miętowych oraz zastosowano dietę opartą na podawaniu tylko kwaśnego mleka.

Po 3 dniach leczenia nastąpiła poprawa, a po dalszych 5 dniach nastąpił nawrót choroby wśród objawów porażennych.

Zastosowano leczenie identyczne jak poprzednio z dodatkiem streptomycyny (100 tys. j. na 2X) wit. A + D<sub>3</sub> w iniekcji oraz *per os* roztw. formaliny i metylenblau medicinale do picia z wodą i kwaśnym mlekiem. Prosię wystawiono na bezpośrednie działanie słońca na kilka godzin z zaleceniem przewracania go z boku na bok co kilkanaście minut. Po kilku dniach objawy porażenne ustąpiły, apetyt stopniowo wrócił do normy.

W tej samej chlewni znajdowało się ponadto 4 prosięta i 3 świnię dorosłe. U żadnego z tych zwierząt nie zaobserwowano wystąpienia choroby.

Adres autora: lek. wet. Roman Kuleczycki, Dębica, ul. Poddęby 6.

HENRYK ŁAPIŃSKI

Olecko

### OSPA WYMION U KRÓW W PGR BIAŁA OLECKA PO OCHRONNYM SZCZEPIENIU DZIECI KROWIANKĄ

Dnia 19.III.1968 r. zgłoszono do PZLZ Olecko o zachorowaniu 15 sztuk krów w PGR Biała Olecka z objawami licznych i bolesnych guzków oraz pęcherzy na wymionach. Z wywiadu wynikało, że ok. 2 tygodnie temu służba zdrowia dokonała w tym PGR ochronnego szczepienia dzieci krowianką, w tym także dzieci dojarek. Pierwsze objawy cechowały się wystąpieniem bardzo bolesnych guzków wielkości soczewicy, koloru ciemno czerwonego, na skórze strzyków i ćwiartek w okolicy zatok mlecznych. Po 1—3 dniach guzki te zamieniły się w pęcherze wielkości grochu, a nawet większe (fasoli), koloru żółtawobiałego i niebieskawo szarego, otoczone jasno czerwoną obwódką, które podczas udoju pękały odsłaniając krwawiące dna ubytków skóry strzyków. U krów z guzkami na wymioniu i strzykach stwierdzono podwyższenie ciepłoty wewnętrznej średnio o 0,5—1°C i osłabienie apetytu. Schorzenie to rozpoznano jako ospę wymion i zastosowano leczenie miejscowe; *Biotinctura*, *Ung. Penicilini*, *Ol. Jecoris Aselli*, *Entozoni* i ogólne: witaminę A po 1 500 000 j/szt. oraz Biolaciar krowom zdrowym i chorym w dawce 20 ml/szt. podskórnie, powtarzając kurację jeszcze trzykrotnie, co drugi dzień.

Pomimo w/w leczenia i rygorów san. wet. choroba szerzyła się dalej obejmując następne krowy w innym pomieszczeniu obsługiwanym przez innych pracowników. U 3 sztuk wystąpiło mięszone zapalenie wymion trudno dające się opanować antybiotykami. Ponadto u dwojga dojarzy pojawiły się na grzbietach dłoni po 2 lub 4 bardzo bolesne, wielkości grochu guzki, które po 2—3 dniach pokryły się pęcherzykami niebieskawo-żółtymi. Na każdej ręce po wystąpieniu pęcherzyków pojawiała się czerwona pręga od dłoni w kierunku ramienia. Pracownicy ci po zgłoszeniu się do lekarza niezależnie od leczenia otrzymali po 6 dni zwolnienia od pracy.

Wobec takiego stanu epizootycznego w gospodarstwie zastosowano szczepienie krów bez objawów ospowych wg Plesky'ego krowianką, używaną do szczepienia dzieci, w rozcieńczeniu 1:1000 podając po 0,5—0,7 ml podskórnie na boku szyi. U krów zaszczepionych nie notowano zachorowań na ospę.