

STEFAN JAKUCEWICZ

Łódź

TERAPIA TKANKOWA WG FIŁATOWA — AKTUALNE ZAGADNIENIE W TERENOWEJ PRAKTYCE LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

Terapia tkankowa, zapoczątkowana przez Fiłatowa, a obecnie szeroko stosowana w lecznictwie ludzi i zwierząt w Związku Radzieckim, nie znajduje u nas jeszcze należytego zrozumienia, szczególnie u lekarzy praktyków.

Lekarze weterynaryjni praktycy z niedowierzaniem odnoszą się do tej metody leczenia, sądząc, że terapia konserwowanymi tkankami nie dojrzała jeszcze do potrzeb terenu — że nie wyszła ona jeszcze dotychczas poza obręb doświadczeń laboratoryjnych. Mniemanie to jest błędne! Biogennymi stymulatorami, nagromadzonymi w każdej konserwowanej tkance zwierzęcego tak homo — jak i heterogennego pochodzenia lub w konserwowanej tkance roślinnej leczyć możemy z powodzeniem już obecnie w terenie szereg takich schorzeń, gdzie inne dostępne nam środki lecznicze zawadzą.

Nie mam tu zamiaru omawiać raz jeszcze teoretycznej strony terapii tkankowej, co zostało obszernie opisane na łamach „Medycyny Weterynaryjnej” przez innych autorów już w roku 1950 str. 90—92, w 1951 str. 650—652, w 1952 r. str. 87, 267, 279, 310, 358, 401, 464, 565, 568 i w 1953 r. str. 126 oraz własne dwa terenowe przypadki str. 124 „Med. Wet.” z 1953 r.

Pragnę natomiast podać stosowny przeze mnie już od połowy 1951 r. z powodzeniem w terenie praktyczny sposób pobierania i konserwowania tkanek oraz ich zastosowania.

Najbogatszym źródłem dostarczającym lekarzowi wet. tkanek do konserwacji jest rzeźnia. Pobiera się do wyjąłkowego przez wygotowanie słoika z płynem fizjologicznym kawałki skóry 10 cm x 6 cm, odcinki nerwów ok. 15 cm długości, ścięgna — ok. 12 cm długości, całe rogowki i wycinki 10 cm x 4 cm z narządów mięszzowych, z których zdejmujemy torebkę. Ze skóry usuwa się przed tym włos przez wygolenie najlepiej na żywym zwierzęciu przed ubojem. W płynie fizjologicznym pozostają tkanki przez 1/2 godziny po czym płyn ze słoika należy wylać.

Przyjmując założenie Fiłatowa, że biogenne stymulatory wytwarzają się w każdej konserwowanej w chłodzie tkance, pobrane kawałki narządów ze słoikiem umieszcza się na przeciąg 5—7 dni na lodzie. W tym celu na bryłki lodu w piwnicy kładzie się deseczkę, na której stawiamy słoik z tkankami, zatłany tamponem waty. Obok słoika na deseczce kładziemy termometr, który ma za zadanie sygnalizowanie temperatury. Optimum temperatury do konserwacji jest +2 do +4°C. W wypadku podwyższania się temperatury dodajemy pod deseczkę lodu, w razie obniżania się — ujmujemy lodu lub dodajemy pod słoik jedną albo dwie deseczki. W ciągu 5—7 dni konserwacji w chłodzie wytwarzają się w tkance ciała czynne — biogenne, stymulatory.

Po tym czasie konserwacji wg klasycznej metody Fiłatowa uczynniona tkanka jest zdolna do wszczepienia choremu pod warunkiem jej poprzedniego wysterylizowania. Wg Fiłatowa wyjąłwanie konserwowanych w chłodzie tkanek przeprowadza się w autoklawie.

Ponieważ terenowe P.Z.L.Z.-ty autoklawów nie posiadają uciekłem się do wyjąłwania konserwowanych w chłodzie tkanek i przedłużenia ich konserwacji w 2%-wej chloraminie. Hausman podaje sposób konserwowania tkanek dla potrzeb medycyny w 2% roztworze chloraminu (Polski Tyg. Lek. 1946, Nr 49—50), Mozgow — Wieterynarnaja Farmakologia 1948 r. podaje, że chloramina w roztworze wodnym przy zetknięciu się z substancjami organicznymi wydziela około 25% czynnego chloru, cechującego się silną bakterio-bójczością — zabija bowiem nie tylko bakterie, ale i ich zarodniki, 3% roztwór wodny chloraminy zabija

zarodniki w ciągu dziewięciu godzin, 5% roztwór — przez 6 godzin, 1% roztwór wodny chloraminy zabija streptokoki w ciągu 3—15 minut. Połączyłem więc klasyczną metodę konserwowania tkanek w chłodzie wg Fiłatowa przechowywaniem ich i z jednoczesnym wyjąłwaniem w 2% roztworze wodnym chloraminy. W tym celu po ukończeniu konserwacji w chłodzie (po 5—7 dniach) przemywamy tkanki roztworem fizjologicznym soli kuchennej. W tym czasie krajemy nożyczkami skórę na paski 2 cm x 6 cm, ścięgną na 4 cm odcinki, nerw — 15 cm dł. i rogowkę pozostawiamy w całości, z narządów mięszzowych (wątroby, nerki, śledziony, jądra, nadnercza) natomiast, wycinamy słupki o rozmiarach 4 cm x 2 cm x 1 cm. Jest to wielkość tkanki przeznaczona na jedno wszczepienie dużemu zwierzęciu — mniejszemu dawkę zmniejszyć o połowę. Pokrajane tkanki po ich przemyciu płynem fizjologicznym przenosimy do słoika z ciemnego szkła z roztworem 2% chloraminy na okres 1 doby. Słoik z tkankami może pozostać w temperaturze pokojowej, musi być jednak szczelnie zamknięty. Po 24 godzinach zmieniamy roztwór 2% chloraminy. Licząc od następnego dnia konserwowane i wyjąłwione w 2% chloraminie tkanki zdolne są do wszczepienia choremu zwierzęciu. Zmieniając co 4 tygodnie 2% roztwór chloraminy w słoiku z konserwowanymi tkankami możemy przechować je w stanie zdolnym do użycia (wszczepienia) przez okres jednego roku i dłużej. Słoik z tkankami z ciemnego szkła, szczelnie zamknięty nakrętką trzymać można w temperaturze pokojowej w ciemnym miejscu, gdyż chloramina rozkłada się pod wpływem światła. W praktyce swej stosowałem z dobrym wynikiem leczniczym tkanki przechowywane w wyżej podany sposób przez okres 1 1/2 roku.

Zabieg wszczepienia konserwowanej tkanki pacjentowi jest bardzo prosty, przeprowadza go sam lekarz bez asysty. Do przytrzymania zwierzęcia (stojącego) wystarcza jego właściciel.

Do zabiegu wygotować należy: 1) skalpel brzuścowy, 2) pincetę chirurgiczną, 3) dwie pincety anatomiczne długości ok. 15—17 cm, 4) igłę Gerlacha (albo igłę chirurgiczną do szycia skóry i igłotrzymacz), 5) nitkę jedwabną, 6) jeden pean, 7) metalową szpatułkę apteczną.

Najodpowiedniejszym miejscem do dokonania wszczepienia u konia, krowy lub psa jest szyja, na granicy jej górnej 1/3 długości i w połowie jej szerokości. Miejsce to podlega wygoleniu na przestrzeni o wielkości połowy dłoni. Wygolone pole operacyjne dezynfekujemy jodbenezyną i w jego połowie w linii pionowej przeprowadzamy znieczulenie infiltracyjne tkanki poskórnej za pomocą 2% polokainy w ilości 5 ml. W czasie wyczekiwania na wystąpienie znieczulenia miejscowego przygotowujemy konserwowaną tkankę do wszczepienia, przenosząc ją wygotowaną pincetą anatomiczną ze słoika z roztworem 2% chloraminy, do czystego słoika z roztworem fizjologicznym NaCl na 20 minut. Następnie wyjmujemy tkankę pincetą i wkładamy do płatka gazy sterylizowanej celem jej osuszenia i tak pozostawiamy tkankę do chwili jej wprowadzenia pod skórę zwierzęcia.

Tymczasem odkażamy jeszcze raz jodbenezyną pole operacyjne i w jego środku w linii pionowej robimy skalpelem cięcie skóry długości 2,5—3 cm, sięgając do tkanki podskórnej. Dwoma pociągnięciami skalpela odpreparowujemy rąbek przeciętej skóry od tkanki podskórnej, przytrzymując go pincetą anatomiczną, następnie wchodzimy w to miejsce szpatułką, robiąc na tępo kieszonkę podskórną o długości ok. 7 cm. Drugą pincetą anatomiczną wyjmujemy z gazy osuszony płatek konserwowanej tkanki i wprowadzamy go do kieszonki podskórnej. Krwawiące drobne naczynia zaciskamy uprzednio peanem. Brzegi ranki skórnej łączymy jednym lub dwoma szwami węzełkowymi przy pomocy igły Gerlacha i jedwabiu, posypując po wierzchu za-

sypką sulfamidową. Na tym kończy się cały zabieg. Szew zdejmuje się w ósmym dniu. Inne zabiegi poopercyjne nie są konieczne, gdyż rana goi się zwykle przez rychłozrost.

Przy schorzeniach przewlekłych w razie potrzeby wszczepienie konserwowanej tkanki powtórzyć można po trzech tygodniach.

Poza opisaną metodą implantacji tzw. wszczepienia w kieszonkę podskórną konserwowanej tkanki, która w praktyce terenowej jest najbardziej dostępna ze względu na możliwość łatwego przygotowania materiału wszczepiennego, wymienić należy inne sposoby leczenia tkankowego jak wszczepianie rozdrobnionej papki tkankowej pod skórę, wstrzykiwanie wyciągów wodnych z tkanek (serie zastrzyków), wkraplanie tych wyciągów do oka, wlewania doodbytnicowe lub miejscowe stosowane w postaci maści i okładów.

W praktyce terenowej, jak się wielokrotnie przeko-

nałem, dobre wyniki daje samo leczenie tkankowe przy następujących schorzeniach: 1) przewlekły wypysk na skórze (eczema), 2) trudno gojące się rany, 3) przetoki, 4) twarde, grube, zrosnięte z podłożem, ściągające blizny, 5) stany zapalne rogówki, bielmo, wysięk do przedniej komory oka, 6) stany zapalne wymienia, 7) chroniczne katary jelit, 8) ochwat ostry i podostry, 9) chroniczna gruda, 10) zapalenia ścięgien i pochewek ścięgowych, 11) ciężkie nagwożdżenia, 12) urazowe zapalenie stawu, 13) ropne zapalenie okołostawowe, 14) panaritium, 15) implantacja konserwowanej tkanki jako wspomagające leczenie innych schorzeń.

Na licznych przypadkach przekonałem się, że dzięki terapii tkankowej otrzymywałem wyleczenie tam, gdzie inne dostępne mi środki lecznicze zawiodły i z tego powodu gorąco polecam Kolegom terenowcom tę nową metodę leczenia.

RECENZJE I BIBLIOGRAFIA

Laboratoryjne metody issledowania w wietlerinarii. Sielchozgiz, Moskwa, 1953.

Nie można wyobrazić sobie podniesienia się stopy życiowej społeczeństwa, bez wzrostu i należytego poziomu hodowli zwierząt. Zagadnienie to jest w ZSRR właściwie zrozumiane i realizowane. W związku z tym rzuca się w oczy zwrócenie przez rolnictwo radzieckie, szczególnej uwagi na służbę weterynaryjną. Wyrazem tego jest wydanie przez Sielchozgiz w 1953 r. szeregu bardzo cennych książek i podręczników dla celów weterynaryjnych. Podkreślić należy przy tym, że dzieła te, wydawane są w bardzo starannym opracowaniu i na wysokim poziomie technicznym.

Do czołowych wydawnictw Sielchozgizu zaliczyć należy pierwszy tom „Metod badań laboratoryjnych w weterynarii”. Tom ten opatrzony w piękną szatę zewnętrzną, wydany na papierze kredowym, liczy 586 stron druku. Celem książki było praktyczne ujęcie metod badań laboratoryjnych, tak aby podręcznikiem mógł się posłużyć specjalista pracujący w instytucie naukowym czy wyższej uczelni, pracownik laboratorium rozpoznawczego i lekarz-praktyk, który w swej pracy musi obecnie coraz częściej uciekać się do pomocy podręcznego laboratorium.

Recenzowany tom pierwszy obejmuje 17 rozdziałów, w których ujęty został bogaty materiał laboratoryjnych metod badania klinicznego. Mikroskopowanie, mikroskopia elektronowa, fotografika laboratoryjna, badania morfologiczne układu nerwowego, elektrodializa, chromatografia, określanie w płynach ustrojowych penicyliny, streptomycyny, badanie laboratoryjne krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego, wykrztusiny, wysięków i przesieków, treści żołądkowej, nasienia, moczu, kału, badanie na pasożyty itd. — oto wykaz ciekawszych zagadnień ujętych w I tomie.

Całość zaopatrzona jest w liczne rysunki (294) i tablice. Szczegółowy skorowidz i spis treści ułatwiają znakomicie zorientowanie się w materiale. Wartości może życzyć, aby dział omawiający określenie stężenia penicyliny i streptomycyny w płynach ustrojowych,

został poszerzony na inne środki chomoterapeutyczne, a zwłaszcza należałoby tu podać metody określania stężenia sulfamidów (podanych w literaturze radzieckiej w podręcznikach Kassirskiego, Medgiz 1951 Agranowicza, Medgiz 1949). W rozdziałach zajmujących się krwią, szpikiem kosnym i moczem przydałyby się tablice kolorowe elementów morfotycznych, jak również jeszcze jedna tablica, w której podany zostałby skład i właściwości krwi zwierząt laboratoryjnych (królik, świnka morska, szczur, mysz).

Zgodnie z zapowiedzią, całość podręcznika zostanie ujęta w trzech tomach. Tom II ma omawiać metody badania sanitarnego mięsa i produktów mięsnych, ryb, jaj, mleka i jego przetworów, skór; metody analizy toksykologicznej, badań histo-patologicznych, techniki sporządzania preparatów anatomiczno-patologicznych itd.

Tom III będzie zawierał metodykę badań mikrobiologicznych, wirusologicznych i serologicznych, metody badania składu chemicznego przeciwciał, antygenów wirusów i bakterii, sposoby liofilizacji zarazków i biopreparatów, badania przy poszczególnych chorobach zakaźnych zwierząt i drobiu, pszczoł i jedwabników. Prócz tego omówione będą metody otrzymywania i mianowania toksyn i anatoksyn, surowic odpornościowych, szczepionek itd., różne wiadomości ogólne potrzebne w praktyce laboratoryjnej a także dane odnośnie chowu i pielęgnacji zwierząt laboratoryjnych oraz posługiwanie się nimi.

Nie sygnalizowano niestety w przedmowie, czy zostanie zamieszczony również rozdział poświęcony matematycznej analizie statystycznej badań doświadczalnych. Cały bowiem szereg prac doświadczalnych wymaga obecnie poddania analizie matematycznej. Wyczerpujące, krótkie omówienie tego zagadnienia stanowiłoby efektowne i pożyteczne zakończenie trzytomowej całości dzieła. A sądząc po pierwszym tomie, dzieło będzie dużej wartości.

Z niecierpliwością oczekujemy dalszych tomów.

Juskiewicz

STRESZCZENIA

LECZNICTWO

MAREJEW M. — Zapalenie ucha środkowego u świń. Wiet. Nr 8/1953.

Zapalenie ucha środkowego u świń występuje często u sztuk młodych w wieku od 2 do 6 miesięcy. Przy surowicznym i hemoragicznym zapaleniu może nie być

objawów klinicznych, natomiast przy ropnym występuje ubytek wagi ciała, zahamowanie wzrostu. W razie wystąpienia posocznicy może dojść do śmierci. Z głównych objawów — poza posmutnieniem, podniesieniem ciepłoty ciała do 41,5°, zmniejszenie apetytu, małżowina uszna opuszczona w dół, głowa schylona w kie-