

автор советует вводить в область чужого тела ок. 10 мл парафинного масла, сверх того впрыскивать внутримышечно фенактил (1-2 мг/кг), а по истечении 24 часов — повторное зондирование.

**Kostyra J. — Diagnosis and treatment of oesophageal occlusion in the pig.**

A description of 69 cases of oesophageal occlusion in pigs admitted in the period 1950-1960 to the Surgical Clinic in Lublin. The age of the strangled pigs extended from 4,5 weeks to 1,5 year. The greatest number of strangled cases occurred in 2 monthly (20,3%), 5 monthly (19%) and 6 monthly pigs (24,6%). The cause of the occlusion was the ingestion of half-boiled potatoes, raw fruit, lumps of coal, bones, fish offalls etc. The occluding bodies were found most commonly in the middle part of the oesophagus.

The symptoms of the oesophageal occlusions were dependent on the location of the occluding body, its kind, form and time duration of the disease.

Several methods of treatment were tried. According to the author, the most suitable method is in acute cases an intravenous administration of novalgine and mechanical pushing of the foreign body by using a probe towards the stomach. In chronic cases and where the pushing fails to move the foreign body the author suggests to introduce 10 ml of paraffin oil in the vicinity of the foreign body, intramuscularly phenactil 1-2 mg/kg of body weight and after 24 hours to repeat the mechanical removal of the occluding body by the use of a probe.

**Kostyra J. — Le diagnostic et le traitement de l'engorgement de l'œsophage chez les porcs.**

61 cas d'engorgements de l'œsophage chez des porcs sont décrits. Ces animaux étaient amenés à la Clinique Chirurgicale à Lublin au cours des années 1950-1960. L'âge des porcs s'étranglant oscillait de 4 semaines et demi jusqu'à 1 an et 6 mois. Le plus grand nombre d'engorgements fut constaté chez les cochons de 2 mois (24,6%). Les engorgements étaient causés par la consommation de pommes de terre insuffisamment cuites, de fruits crus, de morceaux de charbon, d'os,

de déchets de poissons ect. Ces corps s'étaient placés le plus souvent dans la partie médiane de l'œsophage.

Les symptômes accompagnant l'étranglement dépendaient de l'endroit où se trouvait le corps étranger, de sa forme et du temps que durait la maladie.

On essaya plusieurs moyens de traitement. Dans les cas récents l'auteur est d'avis que l'application intraveineuse de la novalgine et le poussage à l'aide d'une sonde du corps étranger dans l'estomac est le meilleur moyen. Dans les cas retardés ou bien si le poussage à l'aide de la sonde ne donne pas d'effets, l'auteur conseille d'introduire dans la région proche du corps étranger environ 10 ml d'huile de paraffine et d'injecter intramusculairement 1-2 mg de phenactyle pour un kg de poids de l'animal et de répéter l'essai du sondage après 24 heures.

**Kostyra J. — Diagnose und Behandlung der Schlundverstopfung beim Schwein.**

Es werden 69 Fälle der Schlundverstopfung bei Schweinen beschrieben, welche in den Jahren 1950-1960 der chirurgischen Klinik in Lublin zugeführt wurden. Das Alter der Schweine schwankte zwischen 4,5 Wochen und 1,5 Jahre. Die grösste Zahl der Verstopfungen wurde bei zwei-monatlichen (20,3%), fünf-monatlichen (19%) und sechs-monatlichen (24,6%) Tieren festgestellt. Ursache der Verstopfung bildete die Verfütterung vom rohen Obst, ungekochter Kartoffeln, Verschlucken der Steinkohlenstücke, Knochen, Fischabfälle u. s. w. Diese Fremdkörper setzten sich meistens im Mittelabschnitt des Schlundes fest.

Die klinischen Symptome waren von der Stelle der Lokalisierung des Fremdkörpers, dessen Art, Form und der Krankheitsdauer abhängig.

Es wurden einige Methoden der Behandlung erprobt. Als günstigste Methode wird vom Verfasser die intravenöse Verabreichung von Novalgine und ein Durchstossen des Fremdkörpers mit der Sonde zum Magen angesehen. In den chronischen Fällen oder dort wo das Durchstossen versagt, wird das Einführen in die Gegend des Fremdkörpers von ca 10 ml Paraffinöl und intramuskulär Phenaktyl von 1-2 mg auf 1 kg Körpergewicht des Tieres empfohlen und nach 24 Stunden sind die Sondierungsversuche zu wiederholen.

ADAM KAMIŃSKI

## Autoplastyka otrzewnej ściennej w przepuklinie brzusznej u konia

Z Katedry Chirurgii Wydziału Wet. WSR we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr KAZIMIERZ SZCZUDŁOWSKI

Przepukliny brzuszne u zwierząt dużych operuje się różnymi metodami. W naszym przypadku przepukliny brzusznej u konia, objawy ze wskazaniem na metodę zabiegu były następujące: wyniosłość przepukliny w okolicy łuku podżebrowego prawego przy piętnastym żebrze jest łatwo odprowadzalna, pozwalając na wycucie wrót przepuklinowych w postaci szpary, mieszczącej cztery palce wprowadzane z zewnętrznym workiem przepuklinowym. Zawartością przepukliny jest sieć (*epiplocoele*). Brzegi wrót przepuklinowych są zgrubiałe. Zgrubienie brzegów wrót przepuklinowych pokrywa się z wywiadem, że przepuklina urazowa po upadku tego konia trwa około pół roku. Blizna na skórze szczytu worka przepuklinowego świadczy o przebytych tu przypadkowym skałeczeniu lub umyślnym nacięciu, przy próbach operowania przepukliny. Równocześnie w miejscu blizny istnieje zrost obu worków przepuklinowych ze sobą. Stosunkowo nieduże wrota przepuklinowe nasunęły myśl usunięcia przepukliny sposobem podwiązania worka przepuklinowego wewnętrznego, tak jak się to stosuje z najlepszymi wynikami w przypadkach przepukliny pępkowej.

### Sposób przeprowadzenia zabiegu

Po przygotowaniu żrebaka czterodniową głodówką, położono go i zastosowano znieczulenie miejscowe nasiękowe przy pomocy 60 ml 3% nowokainy. Po nacięciu skóry z boku istniejącej blizny i po oddzieleniu zrosłych worków przepuklinowych, worek wewnętrzny otrzewnej o grubości 1 cm uchwycono kleszczykami za jego szczyt i skręcono go, uzyskując w ten sposób kikut z tkanki otrzewnowej o średnicy 2 cm przy nasadzie, z bardzo dobrym zamknięciem wrót przepuklinowych. Jako podwiązki użyto jałowej tasiemki 5 mm szerokiej, którą otoczono kikut, zaciśnięto mocno i związane, używając kleszczyków tętnicznych, na które nawinięto końce tasiemki. Następnego owinięcia kikuta tasiemką i zawężenia jej dokonano ze strony przeciwnej, a końce tasiemki przewleczono igłą przez kikut poniżej podwiązki. Część kikuta otrzewnowego stercząca obwodowo poniżej podwiązki odcięto. Po rozchyleniu odciętego kikuta zauważono, iż grubość otrzewnej wynosiła około 3-4 mm. Celem zbliżenia brzegów przerwy w mięśniach powłok do siebie założono cztery szwy odciążające z grubego jedwabiu. W końcu zamknięto

ranę na skórze szwem węzłkowym i fałdami szwu odciążającego skórę. Pomiedzy szwem węzłkowym a odciążającym przeciągnięto kawał gazy antyseptycznej. Po ukończeniu zabiegu wstrzyknięto domięśniowo terramycynę w ilości 1 g.

#### Przebieg gojenia

Po upływie trzech dni zauważono wypuklenie się rany w polu pooperacyjnym wskutek obrzęku przyranego, który doprowadził do rozerwania szwów odciążających. Szwy te usunięto i wstrzyknięto 10 ml roztworu jodoformu w eterze. Po tygodniu od chwili operacji zauważono uformowanie się ropnia w zewnętrznej kieszeni przepuklinowej. Przez usunięcie trzech szwów od kąta dogłowego rany upuszczono kilkadziesiąt ml ropy żółtej, z koloru sądząc — ropy gronkowcowo-paciorkowcowej. Do jamy zewnętrznej przepukliny wstrzyknięto ponownie kilka ml 10% eterjodoformu. Przy sposobności opatrywania rany operacyjnej, powikłanej ropieniem, zauważono, że podwiązany kikut otrzewnej został następnie wciągnięty do wrót przepuklinowych, które podwiązanym kikutem zostały ciasno zamknięte. Kikut podwiązanej otrzewnej stanowił rodzaj czopa tkankowego, który uzupełnił lukę między brzegami wrót przepuklinowych w ciągu procesu ropienia rany operacyjnej zakaziły się też nitki szwów odciążających warstwę mięśniową powłok brzusznych, które dały powód do pojawiania się kolejno po sobie w ciągu kilku tygodni małych ropni. W 5 tygodniu po operacji usunięto wraz z podwiązką wolno obumierający odcinek podwiązanej otrzewnej, a w 7 tygodniu po operacji trzeba było konia położyć, celem usunięcia zakażonych szwów jedwabnych z warstwy mięśniowej powłok brzusznych. Zakażone szwy bowiem przeciągały ostatecznie wygojenie rany pooperacyjnej powtarzającym się formowaniem małych ropni w ranie. Wolne obumieranie podwiązanej otrzewnej spowodowane było nie wystarczająco mocnym zaciąganiem podwiązki tasemkowej a zbyt objętościowym kikutem zgrubiałej mocno otrzewnej. Ostatecznie po upływie 2 miesięcy nastąpiło zupełne wygojenie rany operacyjnej z prawie zupełną aplanacją poprzednio istniejącej przepukliny.

#### Omówienie

Podwiązanie otrzewnej w urazowej przepuklinie brzusznej u konia uważać można za rodzaj plastycznego zasłonięcia ubytku wrót przepuklinowych otrzewną ścienną. Przez skręcanie kikuta luźnie do worka przepuklinowego zwisającej otrzewnej następuje ściąganie sąsiedztwa otrzewnej ściennej w takiej ilości tkanki w stanie napiętym, która konieczna jest do zasłonięcia wrót przepuklinowych. Nadmiar otrzewnej pod postacią wewnętrznego worka przepuklinowego ujęty podwiązką w rodzaj namarszczonych sfaldowań otrzewnej ściennej jest w tym wypadku materiałem zamykającym wrota przepukliny. Podobną metodą operacyjną przepuklin brzusznych jest wpuklanie i namarszczanie otrzewnej ściennej w metodzie Oliwkowa. Jednak w metodzie Oliwkowa namarszczanie otrzewnej połączone jest z przebijaniem jej kilkakrotnym na wylot szwem, który ma zbliżyć brzegi ziejających wrót przepuklinowych. W metodzie podwiązania otrzewnej poza jamą brzuszną otrzewna nigdzie nie zostaje skaleczona na wylot, tym samym jama brzuszna w czasie całego zabiegu pozostaje zamknięta. Niebezpieczeństwo infekcji jamy brzusznej, zwłaszcza u konia, praktycznie zatem nie istnieje. Metoda podwiązania wewnętrznego worka przepuklinowego użyta w opisanym wypadku ma jednak ograniczone zastosowanie. Obszerne wrota przepuklinowe np. takie, które zezwalają na wprowadzenie dłoni przez lukę w powłokach do jamy brzusznej, czynią tę metodę zupełnie nieprzydatną. Ale też nieprzydatną metoda ta okazuje się przy wrotach mniejszych lecz przy równocześnie

istniejących rozległych zrostach po przebytych zapaleniach przepukliny (*hernitis*).

Zaznaczyć należy, że stan ogólny konia w przebiegu gojenia rany pooperacyjnej nie wykazywał żadnych objawów chorobowych. Wynikało to z braku podwyższenia ciepłoty wewnętrznej ciała, z braku zmiany ilości i jakości tętna, oddechów lub z braku jakichkolwiek objawów utraty chęci do jedła. Korzystny, jakkolwiek przedłużający się okres gojenia rany pooperacyjnej, powikłanej ropieniem w następstwie obecności ciał obcych w postaci szwów niewchłaniających, przypisać należy młodemu wiekowi operowanego zwierzęcia, odpowiedniemu przygotowaniu go ścisłą dietą (głodówka) oraz odpowiedniemu żywieniu po zabiegu.

Adres autora: Adam Kamiński, Wrocław, ul. Jezierskiego nr 6/4.

#### Каминьски А. — АВТОПЛАСТИКА ПРИСТЕНОЧНОЙ БРЮШИНЫ ПРИ БРЮШНОЙ ГРЫЖЕ У ЛОШАДИ.

Автор наблюдал затяжное лечение брюшной грыжи у двухлетней лошади после наложения лигатуры на внутренний грыжевой мешок. Причиной затяжного лечения грыжи было по мнению автора недостаточно сильное стягивание лигатуры наложенной на скрученный в бечёвку внутренний грыжевой карман, а сверх того использование неподлежащего резорбции материала применяемого для подвязывания брюшины и сшивания мышечного слоя брюшного покрова. Автор считает, что успешное устранение брюшной грыжи в описанном им случае в значительной степени зависело от соответствующего до — и послеоперационного проголодания лошади.

#### Kamiński A. — Autoplasty of the parietal peritoneum in abdominal hernia in the horse.

In the described case of an abdominal hernia in a 2 yearly horse, the method of the application of a ligature to the internal hernial sac proved to be correctly selected. The cause of the delayed healing was the too loose ligation of the internal hernial sac twisted into a cord and the use of an unresorbable material for the ligature of the peritoneum and for the suturing of the muscle layer of the abdominal wall. A suitable fast before and after the operation contributed to a considerable degree towards the successful liberation from the abdominal hernia.

#### Kamiński A. — Autoplastie du péritoine pariétal dans la hernie abdominale chez le cheval.

Dans le cas décrit de l'hernie abdominale chez un cheval de 2 ans, la méthode de ligaturer le sac de la hernie intérieur était bien choisie. Le prolongement de la guérison était causé par le resserrage pas assez fort de la ligature sur la poche intérieure de la hernie tordue en corde et l'emploi d'un matériel non absorbable pour la ligature du péritoine et les sutures de la couche musculaire de la paroi abdominale. La guérison réussie de la hernie abdominale dans le cas décrit doit être attribué dans un degré important au fait que le cheval avait été mis à jeun avant et après l'opération.

#### Kamiński A. — Autoplastik des Peritoneum parietale in einer Bauchhernie beim Pferd.

Bei einem zweijährigen Pferd mit Bauchhernie hat sich die Methode vom Unterbinden des inneren Bruchsacks sehr zutreffend erwiesen. Die Ursache einer sich verziehenden Heilung war ein ungenügendes Zuziehen des Bandes an dem Bruchstrang der inneren Bruchtasche und die Anwendung eines nicht absorbierenden Materials zum Unterbinden des Bauchfells und Zuziehen der Bauchmuskelschicht. Eine gelungene Beseitigung der Bauchhernie ist im bedeutenden Masse einer entsprechenden Hungerkur sowohl vor wie auch nach dem Eingriff, zuzuschreiben.