

3. Poziom wapnia we krwi może wzrosnąć i wrasta po podaży wapnia, bez względu na jego postać.

W zagadnieniach wchłaniania i wydalania wapnia, gospodarki wapniowej w szczególności, a gospodarki mineralnej w ogóle, jest jeszcze wiele kwestii nie jasnych i spornych. Odnosi się to przede wszystkim do przemiany mineralnej zwierząt domowych i dlatego problemy te wymagają jeszcze dalszych badań i opracowań.

ANATOLIUSZ SIERZPOWSKI

Stwardniające przerostowe zapalenie węzła chłonного i tkanki około węzłowej w okolicy krtani u klaczy

Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. Uniwersytetu Warszawskiego
Kierownik: Prof. dr JÓZEF KULCZYCKI

9.XI.1950 r. przyprowadzono na Klinikę Chirurgiczną Wydz. Wet. U. W. klacz siwą l. 4, b. o. A n a m n e z a. Około roku przed datą przyprowadzenia, klacz dławiała się zieloną koniczyną. Po tym wypadku właściciel zauważył kaszel, który w krótkim czasie ustał. W czerwcu 1950 r. klacz znów zaczęła kaszlać, co trwało około 2 tygodni. W pierwszych dniach września nastąpił powrót kaszlu. W ciągu całego czasu klacz normalnie połykała karmę i płyny. Żadnych środków zaradczych nie powzięto. Około 15 września klacz zaczęła płyny zwracać nosem, zaś karmę stała łykała z pewną trudnością, śliniąc przy tym obficie. Przypuszczając możliwość żołądka, właściciel zastosował naparzania z woszczyzny pszczelej na okolicę gruczołów podszczękowych. Po paru dniach, właściciel nie widząc poprawy, doprowadził klacz do lekarza wet., który zalecił smarowanie języka klaczy miodem. Po bezowocnej 3 tygodniowej kuracji, w ostatnich dniach której klacz piła wyłącznie siemię lniane, skierowano ją do Kliniki.

Stan w dniu przyprowadzenia 9. XI. 1950 r.: $T = 39,6^{\circ} C$, $T_{\text{ętno}} = 72$, $O_{\text{ddech}} = 18$. Stan odżywienia (pomimo choroby) dobry, kondycja dobra, temperament żywy. Tętno słabo wypełnione o ścianie wiotkiej, tętno wypadające słabo wyczuwalne. Okolica przyusznice wykazuje mały stopień zaniku i jest lekko wklęsnięta. Obmacywane krtani i gardziel nie wykazują większych zmian. Na obu nozdrzach widoczny gęsty, ciągnący się, żółto-zielony, cuchnący, śluzoworopny, w skąpej ilości wyciek. Gruczoły podszczękowe powiększone znacznie, niebolesne, o niewyraźnej budowie zrazikowej.

Zgłębnik wprowadzony przez nos natrafiał w gar-

Piśmiennictwo.

1. Chemia fizjologiczna — podręcznik wydany pod redakcją J. K. Parnasa, część I. 2. E. Abderhalden: Lehrbuch der Physiologischen Chemie. 5. Auflage, II Teil. 3. S. J. Przyłęcki: Podręcznik chemii fizjologicznej, Łódź 1948. 4. J. Walawski: Fizjologia Patologiczna, Warszawa 1949. 5. T. Konopiński: Żywienie zwierząt domowych, Warszawa 1947.

dzieli na opór i trafiał do tchawicy lub wracał drugim nozdrzem. W celu przeprowadzenia dalszych badań klacz uspiono podaniem dożylnie 300,0—10% wodnika chloru. Jamę gębową rozwarło za pomocą rozwieracza Günthera. Zgłębnik wprowadzony pod kontrolą wzroku trafiał do tchawicy lub zaginał się w gardzieli i wracał drugim nozdrzem. Dopiero po wprowadzeniu ręki do jamy ustnej i nakierowaniu końca zgłębnika do przełyku, udało się przy użyciu pewnej siły przewyciężyć opór i wprowadzić zgłębnik do żołądka. Zdjęcie roentgenowskie okolicy krtani wypadło negatywnie. Badania krtani oraz jej okolicy laryngoskopem, również wypadło negatywnie.

Rozpoznanie kliniczne. Ograniczenie zdolności przepustowej przełyku z powodu istnienia mechanicznej przeszkody zacieśniającej wejście z gardzieli do przełyku.

Ponieważ zdolność połykania klaczy pogarszała się od roku i ponieważ nie uważano, że stan ten można poprawić przez zabiegi terapeutyczne, poddano klacz ubojowi. W dn. 10.XI.50 r. dokonano sekcji. Sekcja wykazała obecność guza wielkości jaja gołębiego umiejscowionego po stronie grzbietowej i nieco z lewej strony przełyku. Guz ten powodował trwały ucisk na ściany przełyku zacieśniając jego światło do tego stopnia, że z trudem można było włożyć palec do przełyku.

Badanie histologiczne tego guza wykazało: *Lymphadenitis et perilymphadenitis indurativa hypertrophicans lymphonoduli retropharyngeus*.

Twardniejące przerostowe zapalenie okołokrtaniowego węzła chłonного i tkanki okołowęzłowej.

WŁADYSŁAW ROMAŃSKI

Przypadek wypadnięcia jelit u konia po wytrzebieniu

Zespół Katedr Patologii i Terapii Chorób Zwierząt Wydziału Wet. Uniw. Marii Curie-Skłodowskiej
Kierownik: Prof. dr TADEUSZ ZULIŃSKI

Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. Uniw. Marii Curie-Skłodowskiej
Kierownik: Prof. dr FRANCISZEK KLĘPACZKO

Do Kliniki doprowadzono dnia 19.III.1951 r. ogiera 3-letniego, maści szpakowatej, typu pociągowego celem dokonania trzebienia. Przy badaniu klinicznym

stwierdzono nieznaczne powiększenie (około 4 palce) lewego pierścienia pachwinowego zewnętrznego. Badanie przez prostnicę nie wykazało rozszerzenia

pierścienia pachwinowego wewnętrznego, wobec czego zdecydowano dokonać zabiegu trzebień metodą stosowaną obecnie na Klinice tzn. z przecięciem skóry moszny, a bez przecinania osłony pochwowej wspólnej, posługując się kleszczami kastracyjnymi Sanda.

Po dokonaniu zabiegu na życzenie właściciela pozostawiono konia na obserwacji klinicznej. Dnia 21.III. rano — tzn. 46 godzin po dokonaniu zabiegu, w czasie oprowadzania konia wysunęły się z lewej rany kastracyjnej moszny jelita cienkie, które w postaci kilku pętli, zwisających na krezkę sięgały wysokości połowy podudzia. Jelita zawierały mierną ilość półpłynnej treści, a naczynia żyłne były powiększone wskutek zastój żylny, spowodowanego zaciśnięciem jelit w szyjce wyrostka pochwowego. Koń zdradzał objawy niepokoju. Po nałożeniu dutki na górną warzę wprowadzono zwierzę do stoiska operacyjnego. Zwisające pętle jelitowe po przemyciu ciepłym roztworem Rivanolu 1:1000 odprowadzono przez lewą ranę kastracyjną do worka mosznowego celem zabezpieczenia ich przy kładzeniu konia. Naciągając worek mosznowy zamknięto prowizorycznie przez nałożenie sześciu kleszczyków Peana ranę pokastracyjną moszny. Po takim wstępnym przygotowaniu położono konia na stół operacyjny metodą berlińską i zadano dożylnie 400 ccm 10% roztworu wodnika chlorału o temperaturze ciała. W narkozie próbowano (pomocnik) dokonać repozycji jelit przez prostnicę, jednak wyniku nie uzyskano wskutek silnego zaciśnięcia jelit w kanale pachwinowym. Po ułożeniu konia w pozycji grzbietowej, wywiązaniu wszystkich kończyn w silnym zgięciu i przygotowaniu pod względem czystości chirurgicznej, przystąpiono do właściwego zabiegu. Lewą ranę kastracyjną moszny po zdjęciu kleszczyków Peana przedłożono ku przodowi nożem guziczkowym. Pętle jelitowe wydobyto z moszny, ułożono na jałowe serwetki operacyjne i powtórnie przepłukano ciepłym roztworem Rivanolu o stężeniu jak wyżej, a następnie — ciepłym płynem fizjologicznym. Po ułożeniu jelit na drugą jałową serwetkę operacyjną i po wyciągnięciu na zewnątrz dalszego odcinka jelita, przecięto nożem guziczkowym, pod kontrolą palca, zwężony odcinek kanału pachwinowego, który powodował zaciśnięcie jelita i utrudniał jego repozycję do jamy brzusznej. Zabieg ten umożliwił łatwiejsze odprowadzenie jelita, znosząc szybko i widocznie zastój żylny w naczyniach krezkowych tego odcinka. Wypadnięty odcinek jelita i krezkę posypano proszkiem sulfanilamidowym w ilości 20,0 i odprowadzono do jamy brzusznej. Należy zaznaczyć, że wyżej wspomniany odcinek jelit znajdował się około 2 i pół godziny poza obrębem jamy brzusznej. Po odprowadzeniu jelit zamknięto pierścień pachwinowy zewnętrzny czterema szwami węzełkowymi z grubszego jedwabiu. Do jamy otrzewnej wstrzyknięto 200 tys. jedn. penicyliny przez cewnik strzykowy wprowadzony pomiędzy węzełkami szwów. Worek mosznowy posypano wewnątrz proszkiem sulfanilamidowym w ilości ok. 10,0, po czym założono sączek z wyjąłowej gazy, a ranę moszny zespolono szwem węzełkowym pozostawiając w tylnej części otwór odpływowy. Koń pozostawał na obserwacji kli-

nicznej przez dwa tygodnie. W tym czasie ciepłota ogólna ciała, oddechy i tętno utrzymywały się w granicach normy, wykazując bardzo nieznaczne odchylenia w początkowym okresie obserwacji. Przez przeciąg trzech dni po wykonaniu zabiegu wlewano profilaktycznie raz dziennie drogą dożylną po 300 ccm roztworu Rivanolu, zamiast podrażającej koszt leczenia kuracji sulfanilamidowej, wg wzoru.

Rp.

Rivanoli	0,6
Natri bicarb.	1,5
Aquae dest. ad.	300,0

Trzeciego dnia po operacji usunięto sączek, a ósmego dnia zdjęto szwy zespalające skórę worka mosznowego. Rana moszny zagoiła się przez rychłozrost. Czternastego dnia po dokonaniu zabiegu wydano właścicielowi konia jako zdrowego.

Wyżej opisany zabieg nie może być zaliczony do nadzwyczajnych, lecz obserwując na Klinice wiele innych zabiegów u koni — (przepukliny, wnętrostwo brzuszne, rany perforujące powłoki brzuszne) — dochodzę do wniosku, że mniemanie o koniu jako zwierzęciu nadmiernie wrażliwym na zabiegi laparotomii może być niejednokrotnie poddane negacji.

Ostrożne stawianie wątpliwego rokowania w podobnych przypadkach nie powinno zadawać nowoczesnego, postępowego lekarza weterynaryjnego.

Na marginesie niniejszego doniesienia muszę dodać, że przypadki powikłań przy dokonywaniu trzebień w postaci wypadania jelit zdarzają się stosunkowo rzadko. Powikłania takie mogą zdarzyć się w czasie wykonywania zabiegu trzebień lub przy wstawianiu konia ze stołu operacyjnego, częściej jednak po wstaniu. Wypadnięcie jelit może nastąpić w kilka godzin po zabiegu, według Koedixa w czwartym dniu po wykonanym zabiegu. Wypadanie jelit wedle Toepfersa może być następstwem istnienia nadmiernie szerokiego wewnętrznego pierścienia pachwinowego łącznie z działaniem tłoczni brzusznej. Zdaniem tego autora działanie mięśni brzusznych, zmniejszenie objętości jamy brzusznej i następne rozszerzenie wewnętrznego pierścienia kanału pachwinowego mogą doprowadzić do wyżej wymienionych powikłań. Pfeiffer obserwował wypadnięcie jelit przy normalnej szerokości wewnętrznego pierścienia pachwinowego i tłumaczy to działaniem tłoczni brzusznej oraz skurczem mięśni brzusznych. Wedle Kulczyckiego istnieje niekiedy pewna predyspozycja do wypadania jelit w postaci braku dostatecznego zwężenia kanału pachwinowego lub utraty zdolności kurczenia się wewnętrznego pierścienia, jako też rozluźnienia światła kanału pachwinowego. Poza wymienionymi okolicznościami usposabiającymi dochodzi czynnik działający bezpośrednio. Jest nim silne parcie tłoczni brzusznej jako odruch zwierzęcia na ból zadany przy trzebieńiu, zwłaszcza, gdy zabieg ten wykonuje się przy niedostatecznym znieczuleniu. Ogólnie biorąc wypadnięcie jelit należy zaliczyć do rodzaju powikłań mogących zaistnieć przy trzebieńiu, które nie zawsze dadzą się przewidzieć.