

# NOTATKI Z PRAKTYKI

JERZY WRÓBLEWSKI

PZLZ, Maków Maz.

## DWA PRZYPADKI LAPAROTOMII U BYDŁA

1. Częściowa resekcja żwacza u krowy.

W m-cu lipcu 1955 r. doprowadzono do lecznicy krowę cz. białą lat 5 własn. ob. J. K. z charakterystycznym wysklepieniem prawej słabizny. Z wywiadu wynikało, że przed 5-ma dniami stwierdzono u krowy ostre wzdęcie żwacza po spożyciu większej ilości koniczyny czerwonej. Ratując krowę właściciel przebił ją w lewej słabiznie 3 razy nożem i 1 raz nożyczkami. Od zachorowania krowa nie przyjmuje pokarmów i postępuje. Badaniem klinicznym stwierdzono 4 rany lewego dołu głodowego. Prawa słabizna wysklepiona, dokonana w tym miejscu punkcja wykazała obecność w jamie brzusznej gazów pochodzących z rozciętego żwacza. Stan krowy wymagał natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Po odpowiednim ustawieniu i unieruchomieniu krowy jak przy rumenotomii, przygotowaniu pola operacyjnego w lewej słabiznie, zastosowaniu znieczulenia przewodzeniowego, do czego użyto 100 ml 4% polokainy, wykonano cięcie w słabiznie w odległości kilku cm od ran zadanych przez właściciela. Znaczne wypełnienie żwacza uniemożliwiało wyciągnięcie na zewnątrz rany operacyjnej całego chorobowo zmienionego obszaru. Po ustaleniu żwacza w otworze rany skórnej 12 kleszczykami Backhaus'a (dł. 8 cm) i uszczelnieniu jamy brzusznej tamponami z gazy dokonano cięcia i usunięto 2/3 treści pokarmowej. Korzystając ze sposobności zbadano wewnątrz czepca, na dzień którego znajdował się pocięty drut oraz spinka od włosów, która przebiła ściankę przedżołądka i spowodowała jego zrost z otrzewną przeponową. Po oczyszczeniu brzegów żwacza z zanieczyszczeń, usunięciu tamponów uszczelniających oraz ustalających kleszczyków Backhaus'a wyciągnięto na zewnątrz całą chorobowo zmienioną część żwacza i ponownie ustalono go w otworze rany brzusznej posługując się wyżej wspomnianymi kleszczykami. Tkanki okolicy przyrannej obrzękłe, kruche, dosłownie rozchodzące się w palcach przy silniejszym pociągnięciu, pokryte szaro-zielonkawym nalotem nie nadawały się do szycia. Koniacznym okazało się usunięcie całego znekrotyzowanego obszaru żwacza, w kształcie nieregularnego owalu o wymiarach 25x15 cm. Żwacz zszyto jedwabiem Nr 5, stosując 2 szwy ciągłe Lambert'a uzupełnione szwem węzełkowym. Po odprowadzeniu żwacza do jamy brzusznej, usunięto z niej przy pomocy tamponów gazowych skrzepy włóknikowe zmieszane z treścią pokarmową oraz płyn zapalny. Dootrzewnowo podano *in substantia* 900.000 j. penicyliny prokainowej i 1 g streptomycyny. Otrzewną ścienną zespolono szwem ciągłym z jedwabiu, mięśnie — szwami węzełkowymi katgutem Nr 6, unikając tzw. „martwych przestrzeni“, a skórę — szwem ciągłym — jedwabiem. Rany zadane przez właściciela po wyleczkowaniu przypalono przecikiem lapisowym i zalano kolodium. Bezpośrednio po zabiegu podano dożylnie 20 ml Ceromanganu, zalecając przez 24 godz. dietę ściłą, następnie żywienie jak po zwykłej rumenotomii. Szwy skórne zdjęto po 12 dniach. Skaleczenia spowodowane przez właściciela goiły się około 4 tygodni; nastąpiło całkowite wyleczenie.

2. Resekcja części jelita czczego u krowy.

W m-cu sierpniu 1955 r. dowieziono do lecznicy krowę cz. białą lat 7 z charakterystyczną deformacją powłok brzusznych w postaci obrzękliny wielkości bochenka chleba. Właściciel ob. F. C. oświadczył, że wspomniana deformacja powstała przed rokiem

wskutek uderzenia rogiem. Krowa po urazie nie wykazywała żadnych niepokojących objawów z wyjątkiem częściowej utraty apetytu trwającej około 24 godz. Przed 7-ma dniami krowa została ponownie uderzona rogiem w to samo miejsce. Po wypadku samopoczucie krowy pogarszało się z dnia na dzień, przy czym stwierdzono całkowitą utratę apetytu, ustanie laktacji, a od trzech dni niepokojące objawy w postaci utrzymującego się miernego wzdęcia, postępowania, braku defekacji, bólów kolkowych, kładzenia i raptownego zrywania się, uderzenia tylnymi kończynami w powłoki brzuszne. W czasie badania lekarskiego ustalono co następuje: kondycja zwierzęcia dobra, temp. 40,3° C, tętno 98, mierne wzdęcie żwacza, deformacja powłok brzusznych z prawej strony w okolicy pępkowej, w dotyku gorąca i bolesna; omacywaniem stwierdzono dość twardą spistość obrzękliny oraz obecność walcowatych tworów. Ponadto wykryto atonię przedżołądków, brak ruchów robaczkowych jelit, a w prostnicy drobne nieliczne grudki kału pokryte śluzem. Próba drażkowa oraz chwyt Ruegg'a dały wynik dodatni. Po nakłuciu jamy brzusznej stwierdzono obecność krwawego przesączu, natomiast po nakłuciu obrzękliny nie wykryto w niej jakiegobądź płynu. Rozpoznano niedrożność uwięzłej pętli jelitowej wymagającą natychmiastowego wkroczenia chirurgicznego. Po ułożeniu krowy w pozycji grzbietowej, przygotowaniu pola operacyjnego, oraz zastosowaniu znieczulenia nasiękowego przy użyciu 4% polokainy przystąpiono do wykonania zabiegu chirurgicznego. Po ostrożnym przecięciu powłok brzusznych odsłonięto pętlę jelitową dł. około 35 cm, barwy ciemno czerwonej, pokrytą strzępkami włóknika i zlepioną z tkanką podskórną. Ściany jelita zgrubiałe, obrzękłe, konsystencji kiełbasy o nie wyczuwalnym świetle. Znekrotyzowaną i niedrozną pętlę jelitową postanowiono amputować. Poszerzono herniotomem wrota przepuklinowe, a następnie wyciągnięto z jamy brzusznej zdrowe partie jelita stanowiące bezpośrednio przedłużenie chorobowo zmienionej pętli. Pomocnik trzymał, posługując się czystym ręcznikiem, wysunięte jelito, trampując równocześnie otwór przepuklinowy przed ewentualnym wyparciem na zewnątrz zawartości jamy brzusznej. W odległości 15 cm z obu stron uwięzłej pętli, zrobiono otwory w krezce bezpośrednio przy ściance jelita, przez które przewleczono opaski gazowe, zamykając równocześnie światło w części doodbytowej — pustej. Część dożołądkową, wypełnioną treścią zamknięto po przecięciu jelita i wylaniu płynnej treści pokarmowej. Naczynia krezkowe podwiązano jedwabiem. Odcięto możliwie najdalej od rany w powłokach wysunięte jelito i w odległości 3 cm od znekrotyzowanej pętli odcięto najpierw część dożołądkową, lewarując jej zawartość i zaciskając jej światło przewleczonym bandażem, a następnie część doodbytową oraz przynależną kreskę. Przy pomocy kocherów z tamponikami gazowymi oczyszczono wewnątrz kikutów od miejsca przecięcia do przewiązek. Po zatamowaniu krwawień ze ściany jelita zespolono obie jego części stosując 3 szwy ciągłe, uzupełnione szwem węzełkowym, (osobno błonę śluzową, mięśnią i surowiczą). Każdy szew posypano nieznaczną ilością penicyliny i streptomycyny *in substantia*. Brzegi kreski, oraz otwory po przewiązaniu połączono szwami węzełkowymi z jedwabiu. Po repozycji zszytego jelita wysypano do jamy otrzewnowej 900.000 j. penicyliny prokain. oraz 1 g streptomycyny *in substantia*. Otrzewną ścienną zespolono katgutem Nr 6 szwem ciągłym, a mięśnie — szwem węzełkowym. Skórę zeszyto przy pomocy grubego jedwabiu szwem węzełkowym pojedynczym, a następnie zalano kolodium. Brzuch krowy opasano ręcznikiem, na który założono czysty worek. Po zabiegu wstrzyknięto podskórnice *Coff. Natr. benz.* 20 ml, dożylnie — Ceromangan 20 ml, domięśniowo — 150 ml

**Calc. borogluc.** Po upływie 24 godz. wstrzyknięto odmięśniewo *Penicillin procain*. 900.000 j., dożylnie 1500 ml roztw. fizj. z glukozą. Zalecono ściłą dietę w ciągu 48 godz. Na trzeci dzień po wykonaniu zabiegu dawano krowie gęste poidło z siemienia lnianego w 3 dawkach dziennych po 2 litry. Żywnienie w dalszym okresie kooperacyjnym — jak zazwyczaj po rumenotomii. Szwy skórne zdjęto po 12 dniach. Uzyskano całkowite wyleczenie.

#### Omówienie

Przypadki resekcji jelita u bydła są bardzo rzadkie. Autor wykonał takie operacje 2 razy. Pierwszy raz przy wpochwieniu jelita (*invaginatio*), po raz drugi w powyżej opisanych okolicznościach. Natomiast przypadki wymagające zszycia ran zwacza, czy jego częściowej resekcji są bez porównania częstsze. Są to z reguły skutki wykonanych przez rolników punkcji u wzdętych krów. Przy czym błąd odnosi się tak do miejsc wykonania punkcji — okolica *tuber corae*, jak i użytych w tym celu przedmiotów — noży, nożyczek etc. Szczególnie ciężkie powikłania w postaci martwicy ściany zwacza lub rozlanego zapalenia otrzewnej nie należą do rzadkości. Interwencja lekarska może być skuteczna, gdy nastąpi w krótkim czasie po wypadku i gdy ogólny stan zwierzęcia pozwala na wykonanie zabiegu. Nie należy przy tym zapominać, że spotyka się krowy o zdumiewającej wprost odporności. U 2-ch krów przebitych nożem, operowanych mniej więcej po upływie tygodnia, ilość ropnego wysięku zmieszanego z treścią pokarmową w jamie brzusznej przekraczała 10 litrów. Płyn zapalny znajdował się pod pewnym ciśnieniem i dosłownie trysnął z jamy otrzewnej przy wykonywaniu laparotomii. Mimo to ogólne samopoczucie krów przed zabiegiem było dość dobre, a proces zdrowienia po operacji nie dłuższy jak po zwykłej rumenotomii.

W ciężkich przypadkach stosowałem z powodzeniem około 1.000.000 j. penicyliny oraz 1 g streptomycyny podanej dootrzewnowo przed zamknięciem jamy brzusznej. Równoczesne stosowanie obu antybiotyków przewyższa działaniem podanie samej penicyliny nawet w b. dużych dawkach. (Streptomycyna działa na *Bact. coli*, której enzym penicylinaza uniczylnia penicylinę). Antybiotyki podane *in substantia* trudniej ulegają resorpcji i dłużej utrzymują odpowiednie stężenie w jamie brzusznej. Stosowanie domięśniowe wymaga bardzo dużych ilości antybiotyków, co nie potrzebnie zwiększa koszt leczenia.

#### KAROL GORGOWICZ

*Pawłosiów*

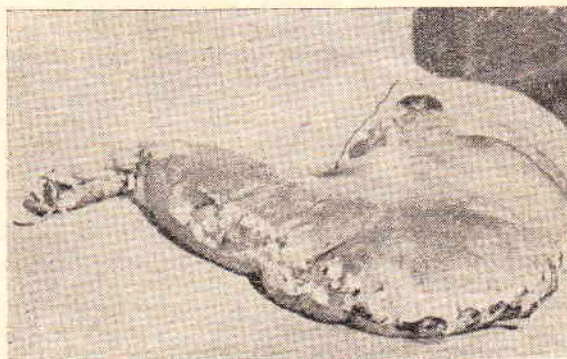
### PRZYPADEK UWIĘZNIĘCIA CIAŁA OBCEGO W PRZELYKU U MACIORY

Przypadki uwięznięcia ciał obcych w przełyku u świń należą do częstych zjawisk podobnie jak u przeżuwaczy, lub koni; u tych ostatnich dochodzi do *obturatorio oesophagi* na tle skarmiania miękkim sianem. Ciało te, to przeważnie niedostatecznie parowane ziemniaki, zjadane owoce, ciała twarde, odpadki kuchenne w postaci chrząstek czy kawałków ścięgna. Dnia 7 września 1956 r. zgłosił się do mnie z maciorą właściciel Ob. S. T. z C. W. i oświadczył, że 6 września rano w czasie zadawania karmy świniom nieco przegłodzonym a chciwie pobierającym karmę, zauważył w pewnej chwili odstąpienie maciory od koryta z objawem krótkiego, urywanego kaszlu, napinaniem się do wymiotów i obfitym ślinotokiem. W chwili badania maciory wagi około 180 kg, wiek 2 lata, kondycji średniej, objawy niepokoju ustąpiły. Temp. 39,6°C, tętno i oddechy w granicach normy. Próby mechanicznego usunięcia ziemniaka znajdującego się w przełyku w połowie drogi do żołądka, przy pomocy cienkiego zgłębnika nosowo-żołądkowego nie dały oczekiwanego efektu. Wobec tego zaapli-

kowałem maciorze apomorfine 0,1 g, po kilku godzinach weratrynę 0,03 g, wreszcie enterotoninę 4 cm<sup>3</sup> w dawkach frakcjonowanych. Poza napinaniem mięśni szyi, pochylaniem głowy w dół, oraz obfitym ślinotokiem niczego więcej nie zaobserwowałem. Środki farmakologiczne zawiodły. Zalecanej w ostatnich czasach nowalginę (5—10 ml do żyły usznej) nie stosowałem z powodu braku tego leku. Ziemniak był zbyt duży, niedostatecznie ugotowany, więc nie mógł się przesunąć w żadną stronę. Z uwagi na wysoką wartość hodowlaną maciory, wstrzymałem się z oddaniem na ubój z konieczności; postanowiłem zająć stanowisko wyczekujące, licząc na macerację ziemniaka w przełyku. Poleciłem właścicielowi zabrać maciorę do domu i odżywiać ją sztucznie przez prostnicę wodą silnie ccukrzoną, kilka razy dziennie. Właściciel tę czynność powtarzał przez 7 kolejnych dni. W siódmym dniu (jak opowiadał mi później właściciel), maciora była silnie osłabiona i wychudzona. Po ostatnim żywieniu sztucznym, wieczorem nagle podniosła się i podeszła chwiejnym chodem do koryta i zaczęła pić. Tego samego wieczora wypila wiadro płynnego poidła, w następnych dniach jadła i piła normalnie. Przypadek ten zresztą nieodosobniony, wskazuje na to, że nie należy zbyt pochopnie decydować się na ubój z konieczności świń z zacpopowaniem przełyku, nawet gdy właściciel nalega czy tego sobie życzy.

#### J. LUKS

### ILUSTRACJE CIEKAWSZYCH PRZYPADKÓW KAZUISTYCZNYCH



Przebite ściany żołądka świni przez ciało obce

#### JÓZEF CHILIMONIUK

*Tarnogród*

### WYLECZENIE TRZECH PRZYPADKÓW TEŻCA

Przypadek 1. Dnia 4.IV.1956 r. doprowadzono do lecznicy krowę czarną lat 10, własność B. A. Jak podał właściciel, zwierzę nie może pobierać pokarmu, oraz ślini się. Choroba trwa 4 dni. Badaniem klinicznym stwierdzono C-39,5, T-80,0-26, sztywność ruchów, utrudniony chód, ślinotok, szczękociśk, przy nagłym podniesieniu głowy wypadnięcie trzeciej powieki, ogon lekko odsadzony. Zwierzę nie może pobierać pokarmu stałego, natomiast płynny przyjmuje tylko w niewielkiej ilości i z trudem. Rozpoznanie: teżca.

Leczenie: zwierzęciu podano 40 ml surowicy p-teżcowej do kanału rdzeniowego, 60 ml podskórnie. Na następny dzień po podaniu surowicy objawy choroby z wolna zaczęły ustępować a po ośmiu dniach nastąpiło zupełne wyleczenie. Pomimo dokładnego