

PATOLOGIA I TERAPIA

ALFRED SENZE

Prosty sposób leczenia przetok naczyńowych prącia u buhaja

Klinika Położnicza Wydziału Weterynaryjnego WSR
we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr ALFRED SENZE

Przetoki naczyńowe prącia u buhaja należą do wad eliminujących stadnika jako dawcę nasienia. Występują one rzadko a tym ich powstawania mogą być uszkodzenia mechaniczne prącia lub nowotwory. Przeważają pierwsze zwłaszcza na tych stacjach unasiwienia, gdzie są duże buhaje (za krótka pochwa) lub nieodpowiednio przeszkolona służba pobierająca nasienie. Przy za krótkiej pochwie w momencie odruchu dobijania koniec prącia wprost nadziewa się na zbiornik nasienia ulegając mniej lub bardziej rozległemu pokaleczeniu. Błąd natomiast ze strony obsługi polega na tym, że sami w czasie odruchu dobijania w sposób zbyt energiczny nagle zmieniają kierunek pochwy lub nasuwają prącie na zbiornik nasienia. Powstałe w ten sposób uszkodzenia drażą do ciał jamistych tworząc prócz blizn małe przetoki widoczne gołym okiem dopiero w czasie erekcji. Wydostająca się wtedy pod dużym ciśnieniem krew zanieczyszcza w mniejszym lub większym stopniu nasienie dyskwalifikując je do użycia. Ośrodki unasiwienia, które z reguły posiadają doskonale importy (materiał hodowlany wysokiej klasy) ponoszą przy takiej komplikacji poważne straty.

Dotychczasowe zabiegi jak elektro ejakulacja (Götze, Wierzbowski) czy zabiegi plastyczne na prąciu (Götze) nie dają zadowalających wyników. W pierwszym przypadku pomijając brak elektro ejakulatora na stacji liczy się należy z dużą domieszką moczu i drobno-ustrojów pochodzących z worka napletkowego. Pochodzi to stąd, że przy tym zabiegu tylko wyjątkowo prącie wypada z worka napletkowego i nasienie oddawane jest do worka napletkowego, a wtedy mocz działa niekorzystnie jak domieszka krwi. Występowanie natomiast przy elektro ejakulacji przejściowych porażań czy spazmu mięśni zadu stawia ten zabieg na dalszym planie. To samo odnosi się również do zabiegu plastycznego, o czym zresztą przekonano się zastosowując go w jednym z niżej opisanych przypadków.

W ciągu ostatnich dwóch lat w stacji unasiwienia w Kluczborku 2 buhaje (z tego jeden dużej wartości) uległy dotkliwemu pokaleczeniu prącia na skutek wyżej omówionych przyczyn.

W pierwszym przypadku chodziło o buhaja „Atol”. Rozległość zmian na prąciu u buhaja bezpośrednio po skaleczeniu nie była nam znana ponieważ o konsultację z uczelni poproszono dopiero w kilka miesięcy po 2-krotnie przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych wykona-

nych przez miejscowych lekarzy. Uszkodzenie musiało być jednak duże z uwagi na wydatne zniekształcenie prącia w *galea* i *collum glandis*. Po zabiegach chirurgicznych na wysokości *collum glandis* pozostało bardzo delikatne wgłębienie jako ślad ujścia przetoki naczyńowej dotkliwie krwawiącej w czasie erekcji. Ponieważ bardzo silne zniekształcenie prącia i krwawienia w czasie erekcji eliminowały buhaja jako dawcę nasienia przeprowadzono próbę plastycznego zamknięcia przetoki. Zabieg wykonano na buhaju leżącym przy głębokim znieczuleniu nadosłonkowym i założonej podwiązce u podstawy prącia.

W miejscu przetoki zdjęto śluzówkę prącia nadając ranie kształt trójkąta o wymiarach: podstawa 5 mm i boki po 10 mm. Równocześnie podpreparowano śluzówkę jednego z boków trójkąta, przedłużono cięcie u podstawy rany śluzówki (5 mm) i naciągając ją na ranę zamknięto przetokę zakładając po 2 szwy na dwa brzegi rany.

Ranę zaopatrzono kremem penicylinowym, ustalono odpowiednią dietę wyłączając buhaja od krycia na okres 3 tygodni. Przeprowadzone po tym czasie próbne krycie udowodniło, że zabieg plastyczny na prąciu nie daje dodatniego wyniku przy przetoce naczyńowej prącia. Wprawdzie przy erekcji strumień wydostającej się krwi był mniejszy aniżeli przed zabiegiem, jednak sama jej obecność w nasieniu, wpływając ujemnie na konserwację, eliminuje takie nasienie z użycia. Biorąc również pod uwagę ujemne strony elektro ejakulacji usunięto buhaja z hodowli.

U buhaja drugiego („Pencer”), którego prącie uległo bardzo silnemu pokaleczeniu o szkło zbiornika nasienia interweniowano w 24 godz. po wypadku. Na prąciu w okolicy *glans* i *collum glandis* istniały 3 darte rany (dwie głębokie) długości 2—4 cm, kilka zadraśnień oraz krwiał wielkości małej czereśni na pograniczu żołędzi i szyjki przy *raphae glandis*. Biorąc pod uwagę ujemny wynik po zabiegu plastycznym u buhaja „Atol” oraz rozległość zmian u buhaja „Pencer” wykluczających wręcz szycie, postąpiono inaczej jak w pierwszym przypadku. Po oczyszczeniu brzegów ran, usunięciu skrzepów, strzępów tkanki martwej i przemyciu prącia eterem, posługując się autokauterem Dechery (żegadło w postaci tępej igły) wykonano dokładnie przyżeganie ran, zadraśnień i krwiałka. Palenie objęło nie tylko samą ranę, jej brzeg ale i najbliższą okolicę tkanki zdrowej.

W ten sposób w kilkunastu miejscach utworzono sztucznie większe lub mniejsze strupy o podstawie leżącej w głębi ciał jamistych. Ten naturalny opatrunek od zewnątrz zaopatrzono kremem penicylinowym a buhaja oddzielono od pozostałych wyłączając od krycia na okres trzech tygodni i ustalając odpowiednią dietę.

Po trzech tygodniach próbne krycie wypadło pod każdym względem pozytywnie. Poszczególne odruchy prawidłowe, nasienie mimo głódówki pełnowartościowe a w czasie erekcji i odruchu dobijania brak najmniejszego krwawienia. Oglądając prącie w miejscu powstałych uszkodzeń zauważa się jedynie delikatne blizny; w rejonie natomiast krwiaka małą krwawą plamkę pod śluzówką wielkości główki szpilki. Układ główki prącia nie wykazywał żadnych zniekształceń. Obawiając się ponownego wynaczenia krwi w miejscu krwawego podbiegnięcia jeszcze raz miejsce to przepalono autokauterem zaopatrując je jak wyżej kremem penicylinowym.

Od tego momentu do chwili obecnej (6 miesięcy) buhaj używany jest na stacji unasienienia jako dawca nasienia i zaliczany do najlepszych reproduktorów w tej stacji.

Zestawienie tych dwóch sposobów leczenia chirurgicznego ran na prąciu wskazuje na bezwzględnie wyższą palenia nad pozostałymi. Zabieg plastyczny a nawet samo szycie rany na prąciu z uwagi na specyficzne podłoże należy do czynności niezwykle trudnych. Twarde pod-

łoże ciał jamistych ogranicza swobodne naciąganie śluzówki i zamykanie przetoki. Wynik końcowy zależy wtedy od wielu warunków, a głównie od położenia przetoki naczyniowej. Przypalanie ran i przetok naczyniowych prącia jest najwłaściwszym i najradykałniejszym zabiegiem usuwającym tego rodzaju powikłania. Jest to zabieg zupełnie prosty nie wymagający poza autokauterem lub kauterem żadnych instrumentów a możliwy do wykonania przez każdego lekarza wet. Jego zaletą jest to, że przywraca on rozplodnikowi pełną wartość użytkową z obecnością wszystkich fizjologicznych odruchów decydujących o jakości nasienia.

Na marginesie tych przypadków nie można przejść do porządku dziennego nad sprawą długości pochwy używanej do pobierania nasienia. Z tych dwóch ciężkich okaleczeń prącia, a także z licznych wypowiedzi kierowników stacji unasienienia wynika, że w stosunku do dużej ilości buhajów są one bezwzględnie za małe. Produkowanie dwóch rodzajów pochwy (dłuższej i krótszej) jest konieczne i to wziąć muszą pod uwagę wytwórcie produkujące sprzęt do sztucznego unasienienia. Pozwoli to zapobiec komplikacjom wyżej opisanym.

Piśmiennictwo

1. Gätze R.: Besamung und Unfruchtbarkeit der Haus- und Wildtiere, Hannover 1949.
2. Weber E.: Die Krankheiten des Rindes, Berlin 1937.
3. Wierzbowski S.: Przypadek przetoki naczyniowej prącia u buhaja, Med. Wet. Nr 6, 1957.

K. GRABOWSKI, S. RYDEL, J. SZEWCZYK, E. ZALEWSKA

Niedobór pierwiastków śladowych oraz hipowitaminoza B₁₂ u bydła i owiec na glebach torfowych doliny Nadnoteckiej*)

Z Zakładu Higieny Zwierząt Instytutu Weterynarii w Bydgoszczy, Instytutu Fizjologii i Żywienia Zwierząt PAN oraz Zakładu Analizy Technicznej Politechniki Warszawskiej

Wstępne badania nad kacheksją owiec i bydła hodowanego w dolinie nadnoteckiej, przeprowadzone przez Zakład Higieny Zwierząt Instytutu Weterynarii w Bydgoszczy w ciągu 1952 i 1953 r. (1) wskazywały, że tłem niepowodzeń hodowlanych notowanych na tych terenach jest niedobór elementów śladowych. Obserwowane stany chorobowe charakteryzowały się ogólnym charaktem zwierząt, postępującą niedokrwistością, zmianami w okrywie włosowej, obniżeniem produktywności i skróceniem użyteczności zwierząt.

Oznaczenia zawartości miedzi i kobaltu w paszach, poparte próbami biologicznymi — reakcją owiec na podaż nadmiaru tych pierwiastków w paszy — przemawiały za tym, że niedobór elementów śladowych dotyczy w pierwszym rzędzie miedzi lub kobaltu.

W pracy naszej, stanowiącej kontynuację badań wymienionych na wstępie, postawiliśmy sobie za cel:

1. wyjaśnienie, czy i w jakim stopniu niedobór miedzi lub kobaltu jest przyczyną obserwowanych stanów chorobowych,
2. zbadanie u tych zwierząt w płynach ustrojowych, poziomu czynników warunkujących krwiotworzenie, a przede wszystkim: witaminy B₁₂ i kwasu foliowego.

Materiał zwierzęcy i metodyka.

Obserwacje prowadzono na owcach rasy merynos polski w PGR Nietuszkowo pow. Chodzież, woj. poznańskie, oraz na bydło czarno-białym rodzinnym w gromadzie Wyciąg, pow. Wyrzysk, woj. bydgoskie i gospodarstwie doświadczalnym Instytutu Weterynarii w Trzęsaczu, pow. Bydgoszcz.

W Nietuszkowie użyto do doświadczenia 114 dziesięciomiesięcznych tryczków i maciorek

*) Praca w streszczeniu, w obszerniejszej redakcji z pełnymi protokołami ukaże się w Rocznikach Nauk Rolniczych serii E.