

W.T.M. 1950, 2, s. 105. 3) Baier: T. U. 1/2, 1951. 4) Caemmerer L.: T. U. 1938, 1 s. 5. 5) Grabherr A.: W.T.M. 1949, 10 i 11, s. 591 i 650. 6) Harms C.: Lehrbuch der tierärztlichen Geburtshilfe 6 Aufl. Berlin 1924 7) Jöhnk M.: Geburtshilfe beim Pferd, Berlin 1934. 8) Kalchschmidt:

T. U. 1951, 1/2. 9) Richter u. Götze: Lehrbuch der Tiergeburtschilfe, Berlin 1950. 10) Stoss A.: Tierärztliche Geburtskunde u. Gynäkologie, Stuttgart 1928. 11) Sokolowskyj W.: T. U. 11/12, 1951 s. 206. 12) Zimmerman K.: W.T.M. 1950, 2 s. 130.

O. WOŁKOWSKI, J. ŁOBARZEWSKA

## Prawidłowy przebieg ciąży i porodu przy przepuklinie pachwinowej u suki

Z Katedry Położnictwa W.S.R. Wrocław  
Kierownik: Prof. dr A. SENZE

Przepuklina pachwinowa u suk jest zjawiskiem dość częstym. Sprzyja temu otwarty kanał pachwinowy u suki. Kanał ten jest bardzo krótki, ale niekiedy szerszy niż u osobników męskich i w czasie ciąży, na skutek wywierania znacznego ciśnienia na tę okolice istnieją możliwości poszerzenia istniejących wrót przepuklinowych. Wzrastające ciśnienie w jamie brzusznej, np. przy wodobrzuszu, przy przemieszczeniu narządów jamy brzusznej lub ich przeroście może również prowadzić do przepukliny zwłaszcza gdy kanał pachwinowy jest szerszy niż normalnie. Najczęściej jednak, przepuklina pachwinowa jest sprawą wrodzoną. Poprzez rozszerzony kanał pachwinowy przeciska się macica, tzn. jeden z jej rogów i wtedy powstaje przepuklina pachwinowa prawdziwa. Zwykle dochodzi do jednostronnej przepukliny odpowiedniego rogu macicznego. Zdarza się także, że oba rogi maciczne leżą w jednym worku przepuklinowym lub obok rogu są jelita, sieć, tkanka tłuszczowa. Przy braku ciąży i małej deformacji stan taki nie przeszkadza zupełnie suce, a nawet czasem jest nie zauważony przez właściciela.

W czasie ciąży po upływie około czterech tygodni od zapłodnienia deformacja w okolicy tylnych sutków staje się widoczna i wybrzuszenie powiększa się szybko, osiągając znaczne rozmiary. Wyjątkowo na skutek ucisku pierścienia pachwinowego na macicę zwierzę odczuwać może ból. Przeważnie, jednak, przy omacywaniu wyczuwa się płody, lecz nie stwierdza się wrażliwości na dotyk. Wielkość wrót przepukliny zależy w dużej mierze od wysokości ciąży i od liczby płodów, które swoim ciężarem powiększają wrota przepukliny.

Przy zaawansowanej ciąży i żywym płodzie można wyczuć ruchy płodu i osłuchać tony serca. Gdy płód jest martwy, opukiwanie daje odgłos tympaniczny. Należy jednak pamiętać, że dźwięk tympaniczny stwierdza się również w wypadku, gdy zawartością przepukliny będą jelita. Krepitacja przy omacywaniu świadczy o maceracji płodu. Badaniem przez pochwę stwierdza się skośny jej przebieg w kierunku kanału przepukliny. Na ścianie pochwy po stronie przepukliny można zauważyć drobne fałdy poprzeczne.

Prognoza jest przeważnie korzystna, jeżeli oczywiście nie ma uwięźnięcia i gdy zawartość macicy nie uległa zakażeniu.

Repozycja ciężarnej macicy bez zabiegu krwawego jest prawie niemożliwa, może się udać w przypadku, gdy konwoluty są małe, a pierścień kanału dość obszerny (*Suttan Gay*). Repozycja stwarza niebezpieczeństwo rozszerzenia pierścienia przepuklinowego.

*Sow, John i Double* podają przypadek obustronnej przepukliny u nierodzącej jeszcze dziewięcioletniej suki. U suki tej od trzech lat istniała dużych rozmiarów obustronna przepuklina pachwinowa, która mimo to nie powodowała żadnych zaburzeń u zwierzęcia. Przepuklina sięgała u stojącego zwierzęcia prawie do samej ziemi i ważyła wraz z zawartością 4,5 f. Lewy worek przepuklinowy zawierał oprócz dużej ilości tkanki tłuszczowej lewy róg maciczny, część jelita cienkiego i okrężnicę z jelitem ślepym. W prawym worku przepuklinowym znajdował się lewy róg i tkanka tłuszczowa.

*Oyler, Madelaine i Lionel Lester* obserwowali przypadek przepukliny pachwinowej skomplikowanej ropnym zapaleniem macicy. Zawartością przepukliny była sieć i macica z wysiękiem ropnym, którą usunięto operacyjnie.

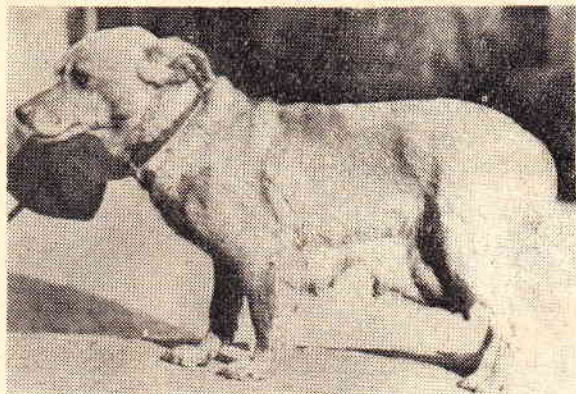
*Mensa* stwierdził w czasie operacji przepukliny pachwinowej płód, którego zmumifikowana główka tkwiła w worku przepuklinowym, a zmacerowany tułów w jamie brzusznej, przy czym pierścień pachwinowy tak zaciskał szyję płodu, że w tym miejscu powstało przewężenie i głowa z tułowiem była połączona tylko cienkim pasmem skóry.

Z tych i podobnych im przypadków wynika, że ciąża taka kończyła się zawsze śmiercią płodu i zatrzymaniem porodu. Z tego tytułu odmienny przebieg we własnym przypadku zasługuje na uwzględnienie.

### Przypadek własny

Według wywiadu suka przy istniejących od 24 godz. objawach i cechach porodu nie oszczeniła się. Właścicielka podała, że od pewnego czasu (3-4 tygodnie) w okolicy lewej pachwiny pojawił się guz, który powiększał się w miarę postępującej ciąży. Przy poprzedniej ciąży zauważono podobną deformację w tej samej oko-

licy, lecz poród odbył się siłami natury, suka urodziła wówczas jedno zdrowe, żywe szczenię. Po porodzie deformacja znikła.



Obecnie była widoczna deformacja w okolicy tylnych lewych sutek (jak na załączonym zdjęciu). Badanie (palpacja, rtg) potwierdziło przypuszczenie istnienia lewostronnej przepukliny pachwinowej, zawartością której jest ciężarna macica. Przy omacywaniu wyczuwało się jeden płód w położeniu pośladkowym, tzn. tylne nóżki były zwrócone ku kanałowi pachwinowemu, a główka ku dołowi, co potwierdziło zdjęcie rentgenowskie.

Próba zreponowania przepukliny mimo iż pierścień pachwinowy był dość obszerny, nie powiodła się. Z uwagi na to, iż właścicielka nie wyraziła zgody na przeprowadzenie porodu drogą laparotomii pozostało leczenie zachowawcze. Stan ogólny suki dobry — temp. 39,4 tętno 90/min., oddechy 36. Narząd rodny był przygotowany do porodu, szyjka maciczna otwarta, bóle porodowe jednak były słabe. Podaliśmy środki kurczące macicę (hypofizynę 10 j.m.). Suka oszczeniła się w nocy w domu właścicielki bez żadnej pomocy, wydając na świat jedno martwe, normalnie rozwinięte szczenię. Przepuklina nie cofnęła się — ale wybrzuszenie w okolicy pachwinowej uległo zmniejszeniu. Palpacją nie można było dokładnie stwierdzić co było obecnie zawartością przepukliny, z największym jednak prawdopodobieństwem był to inwolujący się róg macicy. Zmniejszenie się

bowiem rozmiarów worka przepuklinowego i jego raczej lita spistość wskazywały na obecność macicy.

Przypadek powyższy jest o tyle ciekawy i rzadki, że dwa razy w ciągu życia suki płód będący zawartością przepukliny mógł być wydany na zewnątrz siłami natury, że ciąża, poród i okres pozaciążowy przebiegały prawie bez żadnych zaburzeń, płód rozwijał się normalnie mimo, iż w przepuklinie miał nieco inne warunki niż w jamie brzusznej i inną temperaturę, ciśnienie i bardziej był narażony na urazy mechaniczne. Przypuszczać należy, że róg maciczny od czasu poprzedniego porodu pozostawał w kanale pachwinowym, a zapłodnione jajo dostało się już do tego wypadniętego rogu i tu rozwijał się płód.

O. ВОЛКОВСКИ, Я. ЛОБАЖЕВСКА

### ПРАВИЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У СОБАКИ ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ

#### Содержание

Авторы описали беременность и роды при паховой грыже, беременного рога матки у собаки, которая дважды родила имея грыжу. Собака находилась под клиническим и рентгенологическим контролем. Плод развивался правильно несмотря на топографические изменения в брюшной полости.

Роды прошли правильно.

O. WOŁKOWSKI, J. ŁOBARZEWSKA

### NORMAL COURSE OF PREGNANCY DELIVERY IN CASES OF HERNIA INGUINALIS OF A FEMALE DOG

#### Summary

The authors described the pregnancy and delivery in a case of hernia inguinalis of the pregnant uterus of a dog which delivered twice with hernia inguinalis. The animal remained under the roentgenologic and clinical control. The foetus grew in a normal way in spite of topographic changes in the abdomen cavity.

The course of the delivery was normal.

JERZY WRÓBLEWSKI

*PZLZ Maków Maz.*

## Przypadek operacyjnego wyleczenia skrętu jelita czczego (*volvulus mesenterialis jejuni*) u kłaczki

W dn. 30.IV.1956 r. doprowadzono do lecznicy kłaczka karą lat 2, (własna ob. O. L.) z objawami gwałtownych bóli kolkowych. Na podstawie wywiadu ustalono, że objawy te trwają już od 6 godz. Nasilenie bólów wzrosło po podaniu przez właściciela 2 l oleju jadalnego, oraz 500 g soli glauberskiej w 3 l wody. Początkowo

dość częste oddawanie kału, konsystencji półpłynnej ustało, pomimo kilkakrotnych wlewów doodbytnicowych.

Stwierdzono: gwałtowne bóle kolkowe, które po upływie około 9 godz. od chwili zachorowania ustąpiły, a kłaczka wykazywała oznaki otępienia. Temp. 38,9°C, tętno 90/min., oddechy