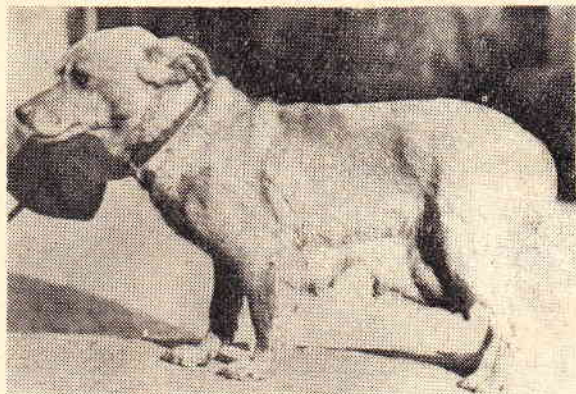


licy, lecz poród odbył się siłami natury, suka urodziła wówczas jedno zdrowe, żywe szczenię. Po porodzie deformacja znikła.



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 sukki 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 sukki 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 bólów 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 oddawania 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

48/min. Wyraźna duszność, spojówki przekrwione, brudno-czerwone. Mierne wzdęcie, wtórne rozszerzenie żołądka.

Badanie przez odbytnicę: pewne partie jelit cienkich wzdęte, niektóre z nich o ścianach zgrubiałych. Nakłucie jamy otrzewnowej wykazało obecność krwawego płynu.

Leczenie objawowe: płukanie żołądka, dożylnie nowalgina, śr. nasercowe, wlewanie doodbytnicowe, masaże powłok brzusznych nie dały pozytywnego wyniku.

Rozpoznanie: podejrzenie skrętu jelita cienkiego (*Volvulus mesenterialis jejuni*).

Na życzenie właściciela operowano klacz w mniej więcej 15 godz. od początku choroby.

Technika zabiegu. Po wprowadzeniu dożylnym 250 ml 10% wodnego roztw. wodnika chloralu, klacz położono na prawym boku. Kończyny związane parami, następnie przednie odciągnięto do przodu, tylne do tyłu i przymocowano do draga dł. około 3 metrów, zaopatrzonego na końcach w metalowe kółka. Drag ustalono za pomocą wbitych w ziemię 2 palików.

Bielizna operacyjna: 6 serwet o wymiarach $1 \times 0,5$ m wyjałowiono prasując kilkakrotnie na wilgotno gorącym żelazkiem. Przygotowanie rak operatora. Dokładne umycie mydłem i szczotką i polewanie przegotowaną letnią wodą z nieznanym dodatkiem lizolu, wysuszenie jałową gazą, oraz natarcie 10% roztw. spirytusowym kw. taninowego.

Pole operacyjne w lewej słabiznie przygotowano przez dokładne umycie, wygolenie sierści i odkażenie alkoholem.

Cięcie skóry dł. około 20 cm o kierunku pionowym, biegnące pośrodku lewej słabizny wykonano w odległości 4—5 cm poniżej wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych (cięcie wykonane zbyt blisko utrudnia szycie otrzewnej i głębszych warstw mięśni). W dolnym odcinku linia cięcia przebiegała nieznanie skośnie w kierunku dożebrowym. Do brzegów rany skórnej przytwierdzono serwety przy pomocy kleszczyków Backhaus'a.

Cięcie mięśni. M. skośny zewn. przecięto jak skórę, m. skośny wewn., m. poprzeczny, pokład tłuszczu rozdzielono na tępo wzdłuż przebiegu włókien przy pomocy palców i trzonka skalpela. Krwawienia mięśniowe zatamowano b. dokładnie przy użyciu tamponów gazowych, kocherów, oraz podwiązek z katgutem na większe naczynia.

Cięcie otrzewnej. Otrzewną uchwycono w środku rany operacyjnej kocherem i uniesiono do góry, następnie b. ostrożnie dokonano cięcia dł. około 3 cm. W wykonany otwór wsunięto dwa palce i pod ich kontrolą przedłużono cięcie w kierunku do góry i do dołu.

W celu zmniejszenia objętości jelit, oraz łatwiejszej manipulacji w obrębie jamy brzusznej, wyciągnięto na zewnątrz najbliższe położone pętle wzdętego jelita i dokonano upust gazów

przy pomocy igły zakończonej gumowym wężykiem.

Po dokonaniu punkcji wprowadzono do jamy brzusznej rękę i przy pomocy b. delikatnych ruchów stosunkowo łatwo odszukano skręconą pętlę jelitową (zgrubiałe ściany jelita), a następnie zbadano palcami cały chorobowo zmieniony odcinek wraz z przynależną krezką. Próby repozycji wewnątrz jamy brzusznej dały wynik wątpliwy, ponieważ nie było pewności, czy nastąpiło całkowite usunięcie skrętu. Dlatego postanowiono przesunąć na zewnątrz rany operacyjnej kolejne części jelita cienkiego, począwszy od jelita biodrowego w kierunku dożołądkowym. Powyższy zabieg wykonano w ten sposób, że jedną ręką wyciągano kolejne partie jelita, druga wsuwano je spowrotem do jamy brzusznej. Po przejrzaniu w ten sposób kilku metrów jelita czczego osiągnięto miejsce skrętu. Chorobowo zmieniony odcinek dł. około 100 cm wykazywał typowe zmiany: ciemnoczerwoną barwę, zgrubienie i obrzęk ścian, wzdęcie, na granicy ze zdrowymi partiami pasy niedokrwienia. Przynależna krezka obrzękła, pokryta wybroczynami, krwawo nacieczona. Po dokładnym zbadaniu całego chorobowo zmienionego odcinka jelita i okolicy, b. ostrożnie wprowadzono jelito spowrotem do jamy brzusznej.

Po dokonaniu repozycji wsypano do jamy brzusznej 1.000.000 j. penicyliny kryst., oraz 1 g streptomycyny *in substantia*. Otrzewną wraz z mięśniem poprzecznym zszyto katgutem Nr 3 szwem ciągłym dość często przerywanym węzełkami. M. skośny wewn., oraz m. skośny zewn. zespolono osobno używając szwów węzełkowych pojedynczych katgutem Nr 5. Przestrzenie pomiędzy poszczególnymi szwami posypano penicyliną *in substantia* w ilości 200.000 jednostek. Skórę zaszyto przy pomocy szwów węzełkowych używając podwójnego jedwabiu Nr 5. W dolnym kacie rany pozostawiono saczek z gazy. Brzuch opasano czystym recznikiem.

Uwaga. Zabiegiem chirurgicznym jamy brzusznej u koni towarzyszą niepożądane odruchy wypierania na zewnątrz ran w powłokach jelit i sieci, wywołane mechanicznymi i termicznymi podrażnieniami otrzewnej. Tego rodzaju parcie utrudnia przeprowadzenie zabiegu, przedłuża czas jego trwania, niepotrzebnie denerwuje operatora, a powrotne wprowadzenie wypadłych pętli jelitowych także nie należy do łatwych. W celu uniknięcia powyższych powikłań, od chwili przecięcia otrzewnej do jej zeszczenia, specjalnie wyznaczony przed operacją pomocnik przy użyciu 2 jałowych serwet zaięty był tamponowaniem oburacz rany w powłokach, tak dookoła włożonej do jamy brzusznej ręki, jak i wwsuwanych na zewnątrz pętli jelitowych. W trakcie szczególnie gwałtownych parć zabieg przerywano, podemiuc dalsze czynności z chwilą ustania odruchów.

Po operacji podano klaczy sondą 100 g ol. parafinowego z 15 g *Bismuthum subnitricum*,

dożylnie Ceromangan, podskórnie kofeinę. W dniu następnym domięśniowo 1.000.000 j. penicyliny, dożylnie *Calcium borogluconicum*. Do 48 godz. utrzymywała się temp. w granicach 39°C, biegunka, oraz słabe bóle kolkowe w postaci pokładania, jako skutki poważnego uszkodzenia ściany jelita skrętem. 3 dnia powróciła normalna żywotność i apetyt.

Żywnienie. Przez 24 godz. dieta ścisła, następnie przez 3 dni 2 × dz. 3—4 l kleiku z siemienia lnianego z otrębami pszennymi, oraz nieznaczne ilości siana. Ilość karmy zwiększano stopniowo. Po 12 dniach żywienie normalne. 14 dnia zdjęto szwy skórne. Wyleczenie zupełne bez późniejszych powikłań.

STANISŁAW KOPER

Przyczynę do zachowawczego leczenia złamań miednicy u małych psów

Z Kliniki Chirurgicznej Wydz. Wet. W.S.R. w Lublinie
Kierownik: z. prof. dr F. KLEPACZKO

Złamania miednicy u psów stanowią duży procent przypadków spowodowanych wypadkami ulicznymi, szczególnie w miastach o nasilonym ruchu kołowym. Wg Badury przypadki te wynoszą 21% wszystkich obrażeń połączonych ze złamaniem kości. W tej liczbie do najcięższych, zalicza się złamania wielokrotne obu kości miednicznych, połączone z dyslokacją odłamów.

Następstwem tego bywają: zwężenia światła jamy miednicznej i związane z nimi zaburzenia w oddawaniu kału i moczu, trudności w chodzeniu a u suk ciężkie porody. Złamania miednicy mogą być połączone ze zwichnięciami stawów biodrowych, względnie złamaniami szyjki lub trzonu kości udowej oraz złamaniami kręgosłupa. Przypadkom tym towarzyszy w zależności od wielkości urazu i rozległości uszkodzenia tkanek miękkich, różny stopień nasilenia i charakter objawów miejscowych i ogólnych. Obserwuje się z reguły niedowład względnie porażenie zadu, porażenie ogona, pęcherza moczowego i odbytu.

Obecność ran na powłokach ciała oraz uszkodzenie narządów jamy brzusznej czy klatki piersiowej, zmuszają rokować niepomyślnie. Przypadki takie w ciągu kilku dni kończą się przeważnie zejściem śmiertelnym.

Leczenie złamań miednicy u małych zwierząt ogranicza się do postępowania natury zachowawczej tj. do zapewnienia zwierzęciu legowiska o niewielkiej przestrzeni, w którym przebywa ono 3—4 tygodnie. W tym czasie, o ile nie zachodzi konieczność odżywiania sztucznego, zwierzęciu podajemy pokarm płynny w niewielkiej ilości. Postępowanie takie daje stosunkowo największą możliwość wyleczenia, przy czym jak się okazuje istnieją przy jego stosowaniu bardzo duże, postaciowo-czynnościowe możliwości wyrównawcze ustroju.

Ilustracją tego może być przypadek, dotyczący suki, rasy pekińczyk lat 5, którą dnia 6.X.56 r. po wypadku ulicznym, dostarczono do tutejszej Kliniki. Na podstawie wywiadu ustalono, iż

pies przed godziną, po wyjściu z właścicielem na ulicę, został potrącony przez taksówkę, przy czym uszkodzeniu uległa głównie okolica tylna tułowia.

Badaniem klinicznym stwierdzono dość ciężki stan ogólny, charakteryzujący się zupełnym bezwładem zwierzęcia, brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz obniżeniem temperatury ciała. Tętno badane na tętnicy udowej było niewyczuwalne, spojówki blade o nastrzykanych naczyniach, oddechy przyspieszone i powierzchowne. Podczas badania miednicy przy uniesionym zadzie stwierdzono krepitację, deformację guzów kulszowych oraz zupełne zwiótczenie mięśni. Odruchy kończyn słabo zaznaczone, czucie zachowane. Z prostnicy wydobyto niewielką ilość uformowanego kału, pokrytego z zewnątrz krwią. Wykonany rentgenogram wykazał złamanie kości kulszowej lewej z powstaniem trzech odłamów, z których dwa uległy przemieszczeniu ku dołowi i w bok. Nastąpiło również pęknięcie spojenia miednicznego, przemieszczenie kości miednicznej lewej, w następstwie zwichnięcia stawu biodrowo-krzyżowego w kierunku przyśrodkowym i dogłowowo oraz pęknięcie podłużne skrzydła kości biodrowej prawej. (patrz fot. 1)

Pomimo złego stanu ogólnego oraz powikłanego wielokrotnego złamania miednicy, psa pozostawiono na leczeniu klinicznym. W przypadku tym z powodu możliwości zakażenia rozległych wylewów podskórnych i śródmięśniowych drobnoustrojami wnikającymi przez rany na skórze, lub z przewodu pokarmowego podawano psu przez pierwsze 7 dni penicylinę 2 x dz. po 100000 j. o. Temperatura ogólna ciała utrzymywała się w tym czasie, poza drobnymi wahaniami w normie. Codziennie opróżniano psu prostnicę za pomocą lewatyw oraz trzykrotnie punktowano przepełniony pęcherz moczowy. Po tygodniu w okolicy odbytu stwierdzono obrzęk fluktuujący, który spunktowano a następnie nacięto skalpelem, usuwając zawartość surowiczno-krwawą oraz złogi włóknika. W dziesiątym dniu pobytu powróciła czynność samo-