

ności tworów zbliżonych budową i zbitością do jądra. Według przeprowadzonego wywiadu loszka miała przepuklinę od urodzenia. W prawej pachwinie nie stwierdzono żadnych odchyłeń od normy.

Po dożylnym wprowadzeniu roztworu wodnika chlorału przystąpiono do chirurgicznego usunięcia przepukliny. Po ułożeniu grzbietowym zwierzęcia przecięto skórę na powłokach brzusznych w lewej pachwinie, a następnie odsunięto na tępo tkanę łączną podskórną odsłaniając w ten sposób wąską część worka przepuklinowego. Worek w tej okolicy był otoczony miękką, nieprzezroczystą, białawą błoną podobną do powięzi, która u samców otacza wyrostek pochwowy i jest u nich przedłużeniem osłonki kurczliwej, oddzielającej się stosunkowo łatwo od wyrostka pochwowego. Po przerwaniu powięzi uwidoczniła się przezroczysta ściana worka przepuklinowego podobna do osłonki pochowej wspólnej samców. Przez ścianę worka można było łatwo stwierdzić dotykiem obecność pętli jelitowych.

Niemal cały worek przepuklinowy z wyjątkiem jego tylnej części udało się oddzielić stosunkowo łatwo od otaczającej go powięzi. W tylnej części worka występowało łącznotkankowe więzadło łączące koniec worka ze skórą krocza leżącą tuż poniżej sromu. Więzadło to przypominało obudowę i rozmieszczeniem więzadło moszny u samców lecz wykazywało nieco słabszy rozwój.

Wyosobniony worek przepuklinowy opróżniono z pętli jelitowych przesuwając je palcami kciukiem i wskazującym w kierunku jamy brzusznej, stwierdzając jednocześnie dotykiem w części grzbietowej worka obecność cienkiego powrózka złączonego ze ścianą worka. Powrózek ten ciągnął się od bramy przepuklinowej do miejsca, w którym koniec worka łączył się ze skórą wyżej opisanym więzadłem.

Po odprowadzeniu jelit stały się łatwiej wyczuwalne dotykiem wrota przepuklinowe, co pozwoliło na dokładniejsze ustalenie ich kształtu i położenia. Miały one formę szpary ciągnącej się skośnie do płaszczyzny pośrodkowej ciała, między linią białą a więzadłem Pouparta, i przebijającej mięsień skośny brzucha zewnętrzny.

Przez wrota przepuklinowe dały się wyczuć palcami pozostałe głębsze warstwy ściany jamy brzusznej, podobnie jak w pachwinie samców wyczuwa się przez pierścień pachwinowy zewnętrzny mięsień skośny brzucha wewnętrzny. Worek przepuklinowy opisywanej przepukliny u loszki wchodził między mięśnie kierując się skośnie, grzbietowo i nieco bocznie. Końcem palca wprowadzonego przez wrota przepukliny można było wyczuć krawędź drugiej szpary leżącej bardziej grzbietowo-bocznie i prowadzącej do jamy brzusznej. Po odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy brzusznej pod-

wiązano worek przepuklinowy tuż przy wrotach, a następnie obcięto. Kikut worka wszyto w brzegi wrót, a skórę zaszyto szwem ciągłym.

Przy oglądaniu wewnętrznej powierzchni odciętego worka przepuklinowego stwierdzono, że powrózkowaty twór ciągnący się po jego grzbietowej ścianie był podłużnym łącznotkankowym więzadłem połączonym ze ścianą worka za pomocą bardzo krótkiej kreski. Ściana worka przepuklinowego była gładka i nie była pokryta ani od zewnątrz ani od wewnątrz rozrostami łącznotkankowymi, a więc nie miała śladów przebytých stanów zapalnych.

Przypuszczać należy, że opisany przypadek dotyczył wydostania się u loszki jelit do rozwiniętego dobrze wyrostka pochwowego przez wykształcony kanał pachwinowy, a powrózkowate więzadło ciągnące się wzdłuż worka przepuklinowego było prawdopodobnie częścią nadmiernie wydłużonego więzadła obłego macicy. Więzadło to jest jak wiadomo odpowiednikiem więzadła pachwinowego samców zwanego też więzadłem ogona najądrza.

Położenie i ukształtowanie wrót przepuklinowych opisywanej przepukliny wyklucza możliwość pomyłkowego opisanie przepukliny udowej jako przepukliny pachwinowej.

Opis przypadku nie daje pełni obrazu rozwoju narządów płciowych loszki, gdyż badanie ich przeprowadzono tylko w granicach możliwości jakie stwarza przedstawiony w niniejszych rozważaniach zabieg operacyjny.

W dostępnej literaturze nie spotkano opisu podobnych przypadków. Wydaje się jednak, że nie są one u świń rzadkością, choćby ze względu na częstość występowania u tych zwierząt różnych nieprawidłowości w rozwoju narządów płciowych.

W ostatnich latach nie notowano w naszej klinice przypadków przepukliny pachwinowej u loszek. Również z innych klinik i lecznic weterynaryjnych nie spotykaliśmy odpowiednich doniesień.

KAZIMIERA WERDA

PRÓBA LECZENIA WYPRYSKÓW U PSÓW PENICYLINĄ Z KRWIĄ WŁASNĄ ZWIERZĘCIA

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych Wydziału Wet. W. S. R.
w Lublinie

Kierownik: Prof. dr ZDZISŁAW FINIK

Wyprysk zdarza się u zwierząt stosunkowo często, zwłaszcza u psów w następstwie działania rozmaitych bodźców. Skłonność do wyprysków może się dziedziczyć, może również powstać na tle nadwrażliwości ustroju na czynniki zewnętrzne lub wewnętrzne.

Do czynników zewnętrznych, które zdają się odgrywać zasadniczą i najistotniejszą rolę należą m.i. zaniedbania pielęgnacji skóry. Brud

gromadzący się we włosach łącznie ze zrogowaciałym naskórkiem ulega pod wpływem wilgoci rozkładowi, który z czasem obejmuje warstwę rogową, co sprzyja wtargnięciu z powierzchni skóry do wnętrza komórek sieci Malpighiego grzybków i produktów ich rozpadu oraz drobnoustrojów.

Najbardziej narażone są części o długim owłosieniu i skóra grzbietu gdzie brud najczęściej zalega. Trwale zwilgocenie i przemakanie skóry doprowadza do rozmiękania warstwy rogowej stanowiącej naturalną osłonę przeciw drobnoustrojom i mechanicznemu zanieczyszczeniu.

Sprzyjają powstawaniu wyprysku długotrwałe zanieczyszczenie skóry wydaliniami i wydzielinami, ukłucia owadów, ocieranie, gryzienie, itp.

Z czynników wewnętrznych wpływ na powstanie wyprysków mają zaburzenia w przemianie materii na tle niewłaściwego żywienia, braku witamin, niezbyt przewodu pokarmowego, schorzeń nerek.

Otyłość, wydelikacenie, starczy wiek działają również sprzyjająco. Nie bez znaczenia pozostaje skłonność dziedziczna lub właściwości osobnicze i rasowe niektórych psów jak pudli, spanioli, u których wypryski należą do zjawisk częstych.

Choroby skóry mają zwykle przebieg przewlekły, a leczenie ich jest bardzo trudne, wymaga wiele cierpliwości i wielokrotnie częstej zmiany leków.

Stosowane mogą być dwie metody: leczenie przyczynowe (wewnętrzne, odczulenowe) i objawowe (zewnętrzne), traktowanie zmian skórnych od zewnątrz.

Leczenie przyczynowe czyli odczulenie ma na celu zubożenie stanu uczulenia uważanego za istotną przyczynę schorzenia.

Odczulenie nieswoiste polega na stosowaniu różnorodnych bodźców wywołujących wstrząs. Doprowadza ono do stanu prawidłowego koloidy i jony krwi i płyny ustroju. I tak stosuje się wstrzykiwanie krwi własnej, lub obcej, substancje białkowe, szczepionki itd.

W medycynie ludzkiej dość szeroko stosowano w schorzeniach skóry wstrzykiwanie krwi własnej pacjenta łącznie z penicyliną.

Karlin i Kiebanow stosują w ropnych schorzeniach skóry penicylinę z krwią własną lub dawcy. Wskazania do postępowania opierały się na tym, że 1) krew jako bodziec biologiczny przyczynia się do lepszych wyników leczenia i 2) penicylina wchłania się wówczas wolniej i utrzymuje się w stanie czynnym dłużej w ustroju. Nie stosowano przy tym leczenia miejscowego. W większości przypadków uzyskano pomyślne wyniki.

Troickaja wykazała, że 100 tys. j. penicyliny rozpuszczonej w 1 ml płynu fizjologicznego z równą ilością krwi chorego wchłania się wol-

niej po wstrzyknięciu domięśniowym niż w rozcynie wodnym.

Holcik stosując metodę leczenia owrzodzeń skóry za pomocą tamponów z krwią własną chorego z dodatkiem sulfonamidów (10% sulfatiasolu lub sulfatiazyny, względnie penicyliny w ilości 1000 j./1 ml krwi) sądzi, że zastąpienie sulfonamidów penicyliną przyspiesza leczenie.

Maszkileison otrzymał szybkie i całkowite wyleczenie przede wszystkim w schorzeniach skóry wywołanych przez bakterie ropotwórcze. Twierdzi, że ostre zakażenia takie np. jak czyraczyca lub zapalenie gruczołów potowych leczą się penicyliną, natomiast przewlekłe postaci ropnego zapalenia skóry wrzodząco-przerostowego są odporne na leczenie. Pod wpływem penicyliny w takich przypadkach następuje dłużej lub krócej trwająca poprawa, nie dochodzi jednak do całkowitego wyleczenia. Autor tłumaczy ten fakt obecnością wewnątrzustrojowych ognisk, z których bakterie okresowo lub stale przedostają się do skóry wywołując nawroty.

Natomiast *Chaczaturian, Dajniak, Reznikow*, opisują objawy uboczne i powikłania spostrzegane w przebiegu leczenia penicyliną niektórych chorób skórnych. Powikłania te są następstwem bezpośrednio wywołanych schorzeń układu nerwowego jak np. krowotoczne zapalenia opon mózgowych, padaczka lub są pochodzenia alergicznego i toksycznego, jak osutki, obrzęki, zapalenie skóry itp. Te ostatnie rozwijają się najczęściej po wstrzykiwaniach domięśniowych jako wykwitły plamiste, krostowate, pęcherzykowate. Osutkom towarzyszy odczyn ogólny w postaci gorączki, bólu głowy, zwiększonej leukocytozy i eozynofilii. W dostępnym piśmiennictwie z zakresu medycyny weterynaryjnej nie spotkałam przypadków leczenia schorzeń skóry penicyliną oraz krwią własną zwierzęcia. Powyższe spostrzeżenie skłoniło mnie do zastosowania tego rodzaju metody leczenia u psów.

Obserwacje własne

W tut. Klinice wypróbowano w okresie 1955/57 działanie wstrzykiwanej domięśniowo penicyliny prokainowej (sól prokainowa penicyliny G) z krwią własną zwierzęcia u 12 psów leczonych ambulatoryjnie.

U 11-tu psów stwierdzono wyprysk i u 1-go trądzik. Rozpoznanie opierało się na klinicznych badaniach fizycznych i badaniach laboratoryjnych.

Do badania laboratoryjnego pobierano zeszkroby ze skóry z miejsc najbardziej zmienionych. Złogi naskórka wraz z włosami zbierano skaryfikując skórę skalpem do wystąpienia krwawienia, następnie poddano badaniu parazytologicznemu. W każdym z preparatów nie stwierdzono pasożytów.

Nadto badano krew, moczu, kału dla wykluczenia inwazji pasożytów jelitowych.

Do zawiesiny 100 tys. j. penicyliny prokainowej w 0,5 ml płynu fizjologicznego NaCl dodawano 1,5 ml krwi chorego psa pobranej z *vena saphena*. Płyn ten wstrzykiwano domięśniowo raz na dobę.

U dwóch psów małych zastosowano 50 tys. j. penicyliny w 0,5 ml krwi, nie stosując innych środków leczniczych. Co 24 godzin notowano zmiany na skórze oraz stan ogólny zwierzęcia.

Leczone psy były w wieku od 2—8 lat, jeden 1,5 roku. We wszystkich przypadkach obserwowano świąd z wyjątkiem przypadku trądzika.

W przypadkach 5, 8, 10, 12, (wyprysk przelekły, wykwit w postaci guzków i strupków z silnym świądem trwającym od kilku miesięcy do roku) po zastosowaniu 600—700 tys. j. penicyliny + 9—10,5 ml krwi własnej przez 6—7 dni, zaobserwowano ustąpienie wykwitów oraz znaczne zmniejszenie świądu. Stan ogólny zwierzęcia dobry, apetyt zachowany, ciepłota i tętno prawidłowe. Pozostałe przypadki przedstawiają się następująco:

Przypadek 1

Pies, samiec, lat 8, owczarek alzacki. Od dwóch tygodni w okolicy łopatki i grzbietu wyprysk w postaci guzków, pęcherzyków. Świąd.

Podano 700 tys. j. penicyliny + 10,5 ml krwi w ciągu siedmiu dni. Ustąpienie wykwitów i świądu, skóra porasta sierścią.

Przypadek 2

Pies, samiec, lat 5, ratler. Od dwóch tygodni na grzbiecie i pośladkach wyprysk pęcherzykowy. Po podaniu 300 tys. j. penicyliny + 6 ml krwi w ciągu 6 dni stwierdzono przysychanie wyprysku i wysięku, ustąpienie świądu, porastanie sierści.

Przypadek 3

Pies, samiec, lat, 5, mieszaniec. Od dwóch tygodni na zewnętrznej stronie kończyny lewej przedniej i tylnej stwierdza się ropniczki wielkości główki szpilki. Rozpoznanie: trądzik (*acne*).

Wstrzyknięto 500 tys. j. penicyliny 7,5 ml krwi w ciągu 5 dni. Wyleczenie zupełne.

Przypadek 4

Suka lat 7, owczarek alzac. z wypryskiem w postaci strupków oraz zgrubieniem skóry, po podaniu 500 tys. j. penicyliny i 7,5 ml krwi obserwowano bardzo nieznaczną poprawę, a po kilku tygodniach nawroty.

Przypadek 6

Pies, samiec lat 4, mieszaniec. Od tygodnia zauważono pęcherzyki i guzki na grzbiecie i szyi.

Podano 500 tys. j. penicyliny + 7,5 ml krwi przez 5 dni. Ustąpienie zmian skórnych, stan ogólny dobry.

Przypadek 7

Pies, samiec, lat 5, owczarek alzacki. Od kilku tygodni zaobserwowano drobne pęcherzyki po wewnętrznej stronie odnóży. Świąd. Wstrzyknięto 500 tys. j. penicyliny + 7,5 ml

krwi w ciągu pięciu dni. Przysychanie zupełne wykwitów.

Przypadek 9

Pies, samiec, lat 2, pekińczyk. Od kilku dni zauważono pęcherzyki, strupki u nasady ogona i na zewnętrznej powierzchni ud. Świąd. Podano 300 tys. j. penicyliny + 6 ml krwi w ciągu 6 dni. Ustąpienie wykwitów i świądu. Ustąpienie świądu.

Przypadek 11

Pies, samiec, lat 5 jamnik. Od roku na skórze odnóży i szyi i częściowo grzbietu występują drobne guzki i strupki wraz z silnym świądem. Wstrzyknięto 600 tys. j. penicyliny + 9 ml krwi w ciągu 6 dni. Ustąpienie wykwitów i świądu.

W ogólnym zestawieniu wyników należy stwierdzić, że w 7 przypadkach nastąpiło zupełne ustąpienie wykwitów i zniesienie świądu po wstrzyknięciu penicyliny od 300—600 tys. j. i krwi od 6—9 ml. W 4 przypadkach obserwowano częściowe ustąpienie wykwitów i znaczne zniesienie świądu po wstrzyknięciu domięśniowym 600—700 tys. j. penicyliny i 9—10,5 ml krwi, w końcu w jednym przypadku zauważono tylko bardzo nieznaczną poprawę, przy czym po kilku tygodniach nastąpił nawrót. W przypadku tym stosowano penicyliny 500 tys. j. i 7,5 ml krwi.

Uzyskane wyniki nie upoważniają do wysuwania zbyt daleko idących wniosków, jedynie do stwierdzenia, że opisana metoda leczenia dała w połowie przypadków wyleczenie zupełne, w jednym przypadku zawiodła, w pozostałych przyniosła częściową poprawę. Wyniki uzyskane zachęcają do wypróbowania tej metody na większym materiale klinicznym.

W każdym razie uzyskanie choćby tylko w 50% przypadków polepszenia stanu chorobowego przemawia za stosowaniem tej metody leczniczej wobec niepomyślnych wyników przy stosowaniu innych zabiegów terapeutycznych.

Piśmiennictwo

- 1) Białosiewicz K.: Przemiany chemiczne w organizmie żywym, Warszawa 1948.
- 2) Chaczaturian G. Ch., Dajniak A. N., Reznikow E. K.: Popenicylinowe zapalenie skóry. *Sowietskaja Medicina* 6/52.
- 3) Grzybowski M.: Choroby skóry, Warszawa 1948.
- 4) Holcik L.: Leczenie owrzożeń skóry krwią. *Acta Dermato-Venerologica* 1/1951.
- 5) Karlin M. J. i Kiebanow G. J.: Leczenie spraw ropnych skóry penicyliną wstrzykiwaną z własną krwią chorego, *Westnik Wenerologii i Dermatologii* 4/1950.
- 6) Maszkilejson L. N.: Penicylina w dermatologii. *Westnik Wenerologii* 6/1948.
- 7) Staszyński A.: *Zarys Dermatologii*. Warszawa 1951.
- 8) Troickaja M. W.: Zastosowanie penicyliny z krwią. *Westnik Chirurgii* 4/1950.

JAROSŁAW GRABIŃSKI, ZBIGNIEW MICHAŁSKI

CIAŁO OBCE W JAMIE OPŁUCNOWEJ KOTA

Z Katedry Chorób Wewnętrznych Wydz. Wet. W. S. R. we Wrocławiu

Kierownik: Doc. dr B. GANCARZ.

Z Katedry Anatomii Patologicznej Wydz. Wet. W. S. R. we Wrocławiu.

Kierownik: Prof. dr A. ZAKRZEWSKI

Dnia 19. IX. 1957 r. przyniesiono do Ambulatorium Kliniki Chorób Wewn. Wydz. Wet. WSR we Wrocławiu jednoroczną kotkę, maści burej. W wywiadzie właści-