

torbieli szypułkami zawierającymi naczynia krwionośne. Kamyki leżące luźno w przewodzie ślinowym były całkowicie zmineralizowane wskutek odkładania się przede wszystkim węglanu wapnia. Naczynia krwionośne w całej ścianie przewodu były obficie wypełnione krwią. Budowa mikroskopowa gruczołu ślinowego podżuchwowego prawego nie różniła się od budowy tegoż gruczołu po stronie lewej, którego przewód nie odbiegł od normy.

Na podstawie obrazu mikroskopowego ściany przewodu ślinianki wysnuśliśmy następujące przypuszczenia odnoszące się do możliwości powstania kamieni ślinowych w danym przypadku. Pod wpływem działania bodźców, (którymi ze względu na topograficzne cechy ślinianek u psa — będą częstokroć urazy mechaniczne), w ścianie przewodu ślinowego jako tkance obdarzonej znacznymi właściwościami regeneracyjnymi może przyjść do wytworzenia się ośrodków rozrostu przybierających postać tworów brodawkowatych lub uszypułkowanych. Hyalinizacja i przepojenie solami mineralnymi ognisk rozrostu jest dalszym etapem prowadzącym do powstawania kamyków ślinowych. Kamyki mogą uwięznąć w przewodzie ślinowym i wywołać powstanie torbieli zastoinowej tym łatwiej, że wiele z nich jest umocowanych do ściany przewodu na dość długiej szypułce. Wspomniane urazy mechaniczne, na które narażony jest przewód ślinowy u psa, mogły być przyczyną metaplazji chrząstkowej tk. łącznej wchodzącej w skład ściany przewodu.

Piśmiennictwo

1. Badura, R.: *Medycyna Weterynaryjna* 10, 21—23 (1954).
2. Berge, E.: *Wien. tierärztl. Mschr.* 25, 585 (1938).
3. Berge, E.: *Tierärztl. Rundsch.* 30, 497 (1924).
4. Christoph, H. J.: *Berl. Münch. tierärztl. Wschr.* 69, 227 (1956).
5. Ellinger, R.: *Deutsch. Zschr. f. Tierm.* 19, 261 (1893).
6. Michel, G.: *Berl. Münch. tierärztl. Wschr.* 69, 132 (1956).
7. Silbersiepe, E., Berge, E.: *Lehrbuch der Speziellen Chirurgie für Tierärzte und Studierende.* F. Enke Verlag, Stuttgart (1950).

Adres autora: dr Jerzy Preibisch, Warszawa, Grochowska 272.

Преибш Я. — СЛЮННЫЕ КАМНИ У СОБАКИ.

При вскрытии трупа собаки в кистовидно расширенном протоке подчелюстной железы найдено около 2300 камешков общим весом 1,98 гр. Некоторые из них были внедрены в стенку протока, другие были соединены со стенкой кисты нитеобразными ножками, а иные лежали свободно в просвете протока.

Исследуя гистологическое строение стенки кисты автор предполагает, что слюнные камешки могут формироваться из начал возникающих в гиперпластических очагах стенок протока. Из этих центров формируются бородавчатые тонкие отростки, которые постепенно мутнеют, подвергаются гиалинному перерождению и сбиэствлению. Как причину возникновения очагов гиперплазии в стенках протока автор считает травматические повреждения, которым легко может подвергаться слюнный проток собаки. Факторы эти по всей вероятности могут быть также причиной хрящевой метаплазии, находящейся в стенках протока соединительной ткани

Preibisch J. — Sialoliths in a dog.

Post mortem examination of a dog revealed in a dilated submandibular salivary gland duct about 2300 calculi weighing totally 1,98 g, after drying. Part of these calculi was embedded in the duct wall, part was connected with it by means of a peduncle, part was lying free in the cyst formed by the dilated duct.

Analysis of the histological picture of the duct wall allowed to draw conclusion, that calculi in salivary gland ducts may appear as a result of proliferation centres in its walls. These centres of proliferation may take the shape of papillary of pedunculated projections, which may undergo hyaline changes and calcification may occur.

Proliferation may be caused by frequent mechanical stimulation acting on the submaxillary salivary gland ducts in dog. These mechanical stimulants may possibly be also responsible for cartilaginous metaplastic changes of the connective of the salivary ducts walls.

EDWARD PINKIEWICZ

Melufin w leczeniu schorzeń morzyskowych koni

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych Zwierząt WSR w Lublinie
Kierownik: prof. dr ZDZISŁAW FINIK

Od czasu gdy przyczyny schorzeń morzyskowych poczęto dopatrywać się w zachwianej równowadze układu wegetatywnego, prowadzącej do mniej lub więcej wybitnego spazmu mięśni gładkich jelit zaczęto stosować leki z grupy *analgetica* i *spasmolytica*. Jednym z pierwszych środków, który zyskał ogromne uznanie, jest nowalgina, będąca do chwili obecnej powszechnie znanym i cenionym terapeutycznym.

Nowalgina wprowadzona do lecznictwa weterynaryjnego przez *Gratzla* zawdzięcza swoje lecznicze właściwości, ośrodkowemu działaniu p/bólowemu; działanie obwodowe, jakkolwiek nie wykluczone, okazało się w świetle doniesień *Grafa* i *Weidmana*, jak również licznych obserwacji klinicznych, raczej słabe i bez większego znaczenia. Dalsze poszukiwania, nowych związków chemicznych, o działaniu analgetycznym i spasmolitycznym przyniosły szereg specyfików, które znalazły szerokie zastosowanie w lecznictwie schorzeń morzyskowych.

W niniejszej pracy pragnę podać obserwację jakie poczyniłem przy stosowaniu melufinu firmy Hoechst dostarczonego mi celem przeprowadzenia prób. Dotychczasowa ocena jest pochlebna i wielce zachęcająca.

W skład melufinu wchodzi trzy substancje chemiczne w stosunku 25:0,4 :0,004 — a) działająca

analgetycznie, spasmolitycznie i p/gorączkowo, b) odpowiadająca w działaniu papawerynie, c) o działaniu podobnym do atropiny.

Skuteczność preparatu w przeprowadzanych próbach określiłem podobnie, jak czynił to *Schulze* i *Reichel* drogą obserwacji: 1. działania przeciwbólowego, ocenianego na podstawie zachowania się zwierzęcia, 2. działania antyspazmycznego w oparciu o badanie przez prostnicę napięcia ścian jelit, 3. oceny stopnia nasilenia perystaltyki drogą osłuchiwania. Równocześnie oceniano stan układu krążenia badając ilość, jakość i regularność tętna.

Preparat stosowano w przypadkach morzyska: nieżyłowego skurczu jelit (*enteralgia catarhalis*), — 11 przypadków, bębniaca jelit — 3 przypadki, oraz w 3 przypadkach skrętu okrężnicy dużej. Dawki leku stosowanego dożylnie przyniosły się, zgodnie z zaleceniami, w granicach 5—8 ml na 100 kg wagi ciała, co uzależniano od stopnia nasilenia objawów morzyskowych.

W 11 przypadkach nieżyłowego skurczu jelit obserwowano zupełne ustąpienie objawów niepokoju, po upływie 10—30 minut, co zależało w głównym stopniu od nasilenia stanu chorobowego, wyrażającego się mniejszym lub większym niepokojem zwierzęcia. Równocześnie z ustąpieniem bólu następował

spadek napięcia ścian jelit. Perystaltyka ulegała stopniowemu wyrównaniu. W zachowaniu się tętna nie obserwowano istotnych różnic. Spadek do granic prawidłowych postępował powoli, osiągając granice fizjologiczne po upływie 2—3 godzin od chwili uspokojenia się zwierzęcia.

Nie obserwowano jakiegokolwiek wyraźnego wpływu na ilość uderzeń serca lub stan naczyń. W żadnym z obserwowanych przypadków nie było nawrotów choroby, a wyleczenie następowało po jednorazowym wprowadzeniu preparatu.

W 3 przypadkach bębnicy jelit zaznaczyło się również korzystne działanie melufinu. Złagodzenie lub ustąpienie bólu umożliwiała badania i wykonywanie zabiegów. Przy równoczesnym stosowaniu metod fizykalnych obserwowano ujście gazów i powrót do stanu fizjologicznego po upływie 30, 43 i 65 minut od chwili podania preparatu.

Dość interesujące były obserwacje dotyczące trzech przypadków z rozpoznaniem skrętu okrężnicy dużej. Zwierzęta doprowadzono z typowymi objawami dla tego schorzenia i przed upływem 12 godzin od chwili wystąpienia pierwszych objawów. Ilość uderzeń serca w ciągu minuty wynosiła kolejno — 86, 90 i 92. Po podaniu melufinu nasilenie objawów morzyskowych stopniowo się zmniejszyło i po 30 minutach, można było je określić jako słabe. Po upływie dalszych 30 minut, 2 konie uspokoiły się

zupełnie, trzeci wykazywał tylko nieznaczny niepokój.

Jest godnym uwagi, że u dwóch pierwszych zwierząt nie obserwowano nawrotu bólu, mimo że śmierć nastąpiła dopiero po 48 godzinach, u trzeciego nasilenie było znacznie mniejsze niż w chwili doprowadzenia. Tętno u wszystkich 3 koni nie ulegało większym odchyleniom wzrastając powyżej 100 uderzeń na minutę na 10—16 godzin przed zejściem śmiertelnym. Wydaje się, że zachowanie koni w trzech ostatnich przypadkach wskazuje na stosunkowo wybitne działanie przeciwbólowe.

Reasumując wyniki dokonanych obserwacji należy stwierdzić, że melufin jest środkiem o wybitnych właściwościach leczniczych w spastycznych stanach jelit, tym samym zasługującym na szersze praktyczne stosowanie.

Piśmiennictwo

1. Finik Z.: Schorzenia morzyskowe koni. Med. Wet. nr 8, VIII, 1958.
2. Müller L. F.: Die Kolik im Schriften der Letzten 10 Jahren. M. Heft. Vet. Med. 7, 21, 1952.
3. Pinkiewicz E.: Farmakoterapia w leczeniu schorzeń morzyskowych. Med. Wet. nr 8, VIII, 1958.
4. Schulze W., Reichel K.: Zur Anwendung des Melufin bei Koliken und Schlundverstopfungen des Pferdes.
5. Schulze W., Wünche H. G.: Zur Kolktherapie mit Paverin — DTW. Nr 18, 1957.

Adres autora: Dr Edward Pinkiewicz, Lublin, Sądowa 6.

HENRYK KARCZEWSKI

lekarz wet.

PZLZ Żółkiewka pow. Krasnystaw

Operacyjne usunięcie przyczyny zatkania okrężnicy małej u konia

Dnia 17.IX.1959 r. o godz. 9-tej doprowadzony został do lecznicy w Żółkiewce chory źrebak: źrebak zachorował 16.IX.1959 r. w godzinach popołudniowych. Właściciel zauważył parcie, oglądanie się po bokach, pokładanie się.

Status praesens: Źrebak, ogier, w wieku 7 miesięcy, utrzymany dobrze, temp. 39,5°, tętno 90 min, oddechy 40/min. U źrebaka stwierdzono znaczne wzdęcie obu stron, częste parcie bez wypróżnień, niepokój. Badanie rektalne: prostnica opróżniona, jelita cienkie, okrężnica duża i mała, jelito ślepe znacznie wypełnione gazem; w okrężnicy małej wyczuwalny przez ścianki jelit twór twardy. Zastosowano środki nasercowe, przeciwbólowe i przeciwfermentacyjne, zimną lewatywę, sondowanie żołądka, wreszcie punkcję jelita ślepego przez powłoki brzuszne i okrężnicy małej przez prostnicę. Źrebak uspokoił się na kilka godzin, następnie powróciły parcie, wzdęcie i niepokój. Po porozumieniu się z właścicielem przeprowadzono operację.

Technika zabiegu: Koń w narkozie wodnikowej ułożony na stronie prawej. Cięcia dług. około 13 cm. dokonano w lewej słabiźnie, przecinając skórę, partię mięśni i otrzewną, otwierając jamę brzuszną. Na skutek dużego ciśnienia w jamie brzusznej, spowodowanego znacznym wypełnieniem gazami jelit, już w czasie dokonywania cięcia otrzewnej, część jelit cienkich wysunęła się przez ranę na zewnątrz. Wykonano punkcję wysuniętego jelita cienkiego (biodrowego)

następnie podciągnięto do rany i wysunięto na zewnątrz wypełnioną gazami część okrężnicy małej, dokonując też jej punkcji. W efekcie, ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej zmalało na skutek dużego upustu gazów, jelita zwiótczały i po wprowadzeniu ręki do jamy brzusznej, stwierdziłem: żołądek, dwunastnica, okrężnica duża — obydwie pokłady lewy i prawy oraz część okrężnicy małej nieznacznie wypełnione treścią pokarmową, konsystencji półpłynnej.

W okrężnicy małej w jej środkowym odcinku stwierdziłem czop dość twardy, zatykający światło okrężnicy na odcinku około 10 cm, wytworzony przez zbite masy kałowe. Czop ten przez masaż rozdzieliłem na części i poprzesuwałem do prostnicy (właściwą część operacji na tym zakończyłem). Następnie do jamy brzusznej wsypałem 2 g streptomycyny i zszyłem kolejno otrzewną i mięśnie szwem ciągłym (jedwab) i skórę szwem węzełkowym. Konia pozostawiłem w lecznicy.

Przez 3 kolejne dni po operacji podałem koniowi zapobiegawczo po 900.000 j. penicyliny. W nocy (operacji dokonałem o godz. 15) koń oddał kał półpłynny. Przez pierwsze 3 dni koń pozostał na diecie zupełnej, przez następne 4 dni podałem kleik z siemienia lnianego i otręby pszenne, w ciągu zaś dalszych dni dostał owies i siano. Rana goiła się *per secundam intentionem*. Koń po operacji nie wykazywał żadnych dolegliwości. Dnia 2.X.1959 r. właściciel zabrał konia do domu.