

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 bębny 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 słabiznie, 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 cieniokich 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.