

Apetyt wrócił do normy, samopoczucie dobre, wpływ lochialny prawidłowy, niecuchnący. Po kontroli kilkudniowej klaczy uznano za zdrową.

O m ó w i e n i e

Benesch (2) podaje, że 60—70, a nawet więcej procent przypadków ciąży bliźniaczej u klaczy ulega ronienu. Skręty sznura pępowinowego płodów źrebiczych są znane w literaturze światowej. W piśmiennictwie polskim opisów takich nie spotkaliśmy. Wymieniony przypadek jest o tyle ciekawy, że dotyczy równoczesnego i w obu wypadkach lewostronnego skrętu u dwu bliźniaczych płodów.

Jak ze szczegółowych makroskopowych oględzin obu płodów wynika, skręty były stosunkowo świeższe w porównaniu ze zmianami zapalnymi łożyska. Można by wobec tego przypuszczać, że skręty te nie wystąpiły w październiku czy listopadzie, kiedy klacz pracowała na terenie pagórkowatym, lecz znacznie później, kiedy klacz chodziła po terenie równym. Mogły one nastąpić w ostatnich dniach stycznia i pierwszych lutego, tuż przed poronieniem i były bezpośrednio przyczyną ronięcia.

Można by, wysnuć przypuszczenie, że pierwotną przyczyną, było dość rozległe zapalenie kosmówki płodu i *endometrium* matki (*placentitis*), na skutek którego nastąpiło niedożywienie i niedotlenienie obu płodów bliźniaczych. W związku z niedotlenieniem (zakwaszenie CO_2) mogło dojść do równoczesnych odruchów obu płodów i zakręcania sznurów pępowinowych, co w ostatecznym efekcie dało obumarcie płodów i ronięcie.

P i ś m i e n n i c t w o

1. Arbeiter K.: Eine seltene Nabelstrangtorsion bei einem Hundewelpen. — Wien. tierärztl. Mschr. 1958, 646—650.
2. Benesch F.: Lehrbuch der Tierärztlichen Geburtshilfe u. Gynäkologie. — Urban & Schwarzenberg 1957.
3. Richter J., Götze R.: Tiergeburtshilfe — Paul Parey, 1960.
4. Pribyl E.: Porodnictvi u domácích zvířat. — Zdravotnické Nakladatelství v Praze, Brno 1950.

cicy, przy częściowym zwieraniu się szyjki macicznej. Rozpoznano zapalenie błony śluzowej macicy wraz z zaleganiem płynów lochialnych (*lochimetra*). Usunięto płyn lochialny z pochwy i z macicy. Domacicznie wprowadzono 5 czopków jodoformowych „Metritol” oraz podano domięśniowo 1 g. Terramycin „Pfizer”. Wieczorem temperatura spadła do $39,0^{\circ}C$, a następnego dnia rano wynosiła już $37,6^{\circ}C$.

ADAM ŻUCHOWSKI lek. wet.
P.Z.L.Z. Gostyń Wlkp.

Embriotom obrotowy własnej konstrukcji i jego zastosowanie przy porodzie

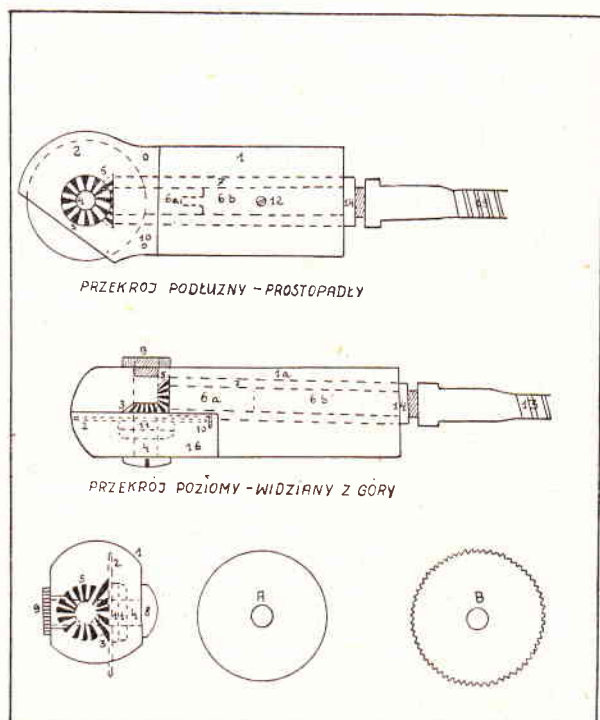
W położnictwie weterynaryjnym każdy z lekarzy praktykujących w terenie często spotyka się z porożami patologicznymi. Porody te, w zależności od położenia, ułożenia, wielkości płodu, przeszkód ze strony matki i wielu innych czynników patologicznych, sprawiają niekiedy wiele kłopotu zmuszając do cięcia płodu (*embriotomii*). Jakkolwiek ostatnio staramy się rozwiązywać trudności porodowe przez cięcie cesarskie jednak w przypadku spóźnionym, gdy przed nami pomagali zwierzętom już inni, mniejszym ryzykiem jest *embriotomia*, przeprowadzona podług zasad sztuki lekarskiej. W praktyce terenowej dysponujemy całym szeregiem przyrządów używanych do *embriotomii*. Nieocenioną pomocą okazał się zestaw aparatu Tigessena, którym umiejętnie operując możemy sprawnie w większości przypadków, przeprowadzać *embriotomię*. Największe trudności sprawia naskórne usuwanie przednich kończyn, szczególnie u dużych płodów, nawet prawidłowo położonych i ułożonych, przy zbyt wąskich drogach rodnych. Chcąc osiągnąć jak najwięcej miejsca bez cięcia klatki piersiowej, zmuszeni jesteśmy, uciążliwą lecz praktyczną metodą wyłuszczenia podskórnego, usuwać przednie kończyny wraz z mięśniami łopatkowymi. Po takim zabiegu głowa, szyja i klatka piersiowa przesuwa się bez

większego oporu na zewnątrz. W celu szybkiego naskórnego odcinania przednich kończyn skonstruowałem prototyp *embriotomu*, którym bez najmniejszego wysiłku fizycznego, z pominięciem niebezpieczeństwa uszkodzenia dróg rodnych, wykonywać można bardzo szybko naskórne odcinanie przednich kończyn.

Embriotom powyższy zastosowano przede wszystkim do odcinania naskórnego przednich kończyn. W tym celu aparat ukryty w dłoni wprowadzamy (przy znieczuleniu nadoponowym) do macicy po grzbietowej powierzchni płodu w okolicę pozałopatkową. Ustawiamy ostrze *embriotomu* pod kątem prostym do powierzchni skóry płodu, wprowadzamy je w ruch przy pomocy silnika elektrycznego lub wiertarki ręcznej, używanej w warsztatach ślusarskich, i przesuując ku sobie odcinamy skórę wraz z mięśniami umocowującymi łopatkę.

Po zatrzymaniu obrotów piłki, wprowadzamy aparat pod pachę płodu najdalej ku tyłowi, wprowadzamy go w ruch, jak poprzednio, przybliżając stopniowo ku sobie i oddzielamy napinaną przez pomocnika kończynę od klatki piersiowej. Elastyczność linki obrotowej pozwala na okrężne cięcia skóry i mięśni. Zmieniając piłkę o ostrzu gładkim na ząbkowaną możemy dokonywać cięć żeber oraz drobnych kości.

Rysunek i opis



Embriotom obrotowy wielkości naturalnej składa się (rysunek): z obudowy wzmacniającej z nierdzewnego metalu (1). Obudowa składa się z dwóch części: (1a) stałej i (1b) dającej się oddzielić wraz z tarczą obrotową (2) po odkręceniu śruby osi poprzecznej (9), co umożliwia wymianę tarczy i łatwe oczyszczanie aparatu po skończonym zabiegu. Dalszą częścią składową jest tarcza obrotowa (A) o ostrzu gładkim do cięcia skóry i mięśni oraz ząbkowana (B) do cięcia drobnych kości. Tarcza obrotowa umocowana jest na osi poprzecznej zewnętrznej (4) przy pomocy śruby (11) i trybu stożkowego (3). Do trybu (3) przylega ściśle podobny tryb (5), osadzony na osi podłużnej (6) składającej się z dwóch części (a) i (b), połączonych za pomocą wycięcia uwidocznionego na rysunku. Oś (6b) jest dalszym przedłużeniem linki spiralnej (13). Cała oś osadzona jest w mosiężnym łożysku (7), które po wykręceniu śrubki (12) daje się łatwo wyjąć wraz z całą osią na zewnątrz. Za pomocą śruby (14) reguluje się zbliżenie trybów stożkowych ku sobie. Przedłużeniem osi (6) jest linka spiralna (13), umieszczona w metalowym ochraniaczu, dająca się w wypadku zerwania, łatwo wyjąć i zastąpić linką zapasową. Tarcza obrotowa napędzana jest za pomocą wiertarki elektrycznej lub ręcznej (gdzie nie ma prądu), do której umocowuje się drugi koniec wystającej z ochraniacza spiralnej linki. Długość linki (13) wynosi 120 cm, co pozwala na głębokie wprowadzenie aparatu do macicy.

Adres autora: Adam Zuchowski, Gostyń Wlkp., ul. Nad Kanią 27.

FIZJOLOGIA I FIZJOPATOLOGIA

JÓZEF UTZIG

Wpływ niektórych substancji na przebieg wstrząsu histaminowego

Katedra Chemii Fizjologicznej WSR we Wrocławiu
Kierownik z. prof. dr FRANCISZEK WANDOKANTY

Pomimo licznych i wszechstronnych badań mechanizm powstawania wstrząsu histaminowego i jego biochemia nie jest jeszcze wyjaśniona. Również powstawanie histaminy w warunkach fizjologicznych jest nieznane. Mimo postępów w zapobieganiu wstrząsów, zdarzają się częste zejścia śmiertelne i dlatego też wszelkie, nowe próby leczenia mają duże znaczenie.

Celem badań własnych było stwierdzenie wpływu chlorku wapnia, rutyny, antystyny oraz błękitu metylenowego na przebieg wstrząsu histaminowego.

Metodyka.

Badania przeprowadzono grupami na królikach wagi 2—2,5 kg oraz psach 10—15 kg, płci obojga, nie usypianych.

Królikom pierwszej grupy podawano do żyły usznej mieszaninę 2 ml 20% chlorku wapnia oraz 1 mg dwuchlorowodoru histaminy. Psom drugiej grupy wprowadzano do żyły udowej 6 ml 20% chlorku wapnia oraz 150 μ /kg histaminy. Królikom trzeciej grupy podawano przez okres 7 dni po 2 drażetki rutyny per os (1 drażetka zawiera 0,02 g rutyny), a ósmego dnia wprowadzano dożylnie 1 mg histaminy. Psy czwartej grupy otrzymywały przez 7 dni po 0,06 g rutyny, zaś ósmego dnia 150 μ /kg histaminy. Króliki grupy piątej dostawały po 0,1 g antystyny domięśniowo, a po 15 minutach 1 ml histaminy dożylnie. Psy szóstej grupy 0,2 antystyny domięśniowo, a po 15 minutach 150 μ /kg histaminy dożylnie. Grupy siódmej — królikom wprowadzano równocześnie dożylnie 0,1 g antystyny oraz 1 mg histaminy. Psy

ósmej grupy otrzymywały dożylnie 0,2 g antystyny oraz 150 μ /kg histaminy. Królikom dziewiątej grupy podawano dożylnie mieszaninę 2 ml 1% błękitu metylenowego oraz 1 mg histaminy. Psom dziesiątej grupy wprowadzano dożylnie 6 ml 1% błękitu metylenowego oraz 150 μ /kg histaminy. Jedenastej grupie — królikom podawano najpierw dożylnie 2 ml 1% błękitu metylenowego a po 15 minutach 1 mg histaminy. Psy dwunastej grupy dostawały 6 ml 1% błękitu metylenowego dożylnie, a po 15 minutach 150 μ /kg histaminy dożylnie.

Równocześnie przeprowadzano badania kontrolne na zwierzętach odpowiedniej grupy, które otrzymywały takie same dawki histaminy co i zwierzęta doświadczalne. Obserwowano kliniczny obraz wstrząsu histaminowego u zwierząt kontrolnych w porównaniu ze zwierzętami doświadczalnymi.

Omówienie wyników

W grupie pierwszej wstrząs nieodwracalny wystąpił tylko u 50% przebadanych sztuk, podczas gdy u królików kontrolnych tej grupy wstrząs nieodwracalny zanotowano we wszystkich 10 przypadkach. Wynika więc z tego, że chlorek wapnia hamuje w znacznym stopniu przebieg wstrząsu histaminowego.

W grupie drugiej nie zauważono różnic jeżeli chodzi o zwierzęta doświadczalne i kontrolne. W przeciwieństwie więc do królików, u psów dożylnie podanie chlorku wapnia wraz z histaminą nie znosi objawów wstrząsu histaminowego.