

Tomicki Z., Nagórski F. — **Les albumines, les lipoprotéides et les glycoprotéides dans le sérum chez les chiens bien portants et malades (investigation électrophorétique).**

On examina à l'aide de l'électrophorèse le comportement des albumines du sérum des lipoprotéides et des glycoprotéides chez 14 chiens bien portants et malades d'un âge divers, de 6 mois à 14 ans. Chez les chiens jeunes et bien portants les lipoprotéides apparaissaient principalement avec la fraction α_2 et β_1 . Chez les chiens vieux on constata seulement deux fractions lipoprotéiques α_1 et β_1 .

Dans les états de maladies aiguës la fraction α_2 des globulines est agrandie aux frais des albumines. Les lipoprotéides se comportent différemment chez les chiens malades et chez les chiens bien portants. Dans les glycoprotéides ces changements ne sont pas si distinctes.

Tomicki Z., Nagórski F. — **Eiweisskörper, Lipo- und Glykoproteide im Serum der gesunden und kranken Hunde (elektrophoretische Untersuchung).**

Mit Hilfe der Elektrophorese wurde das Verhalten der Eiweisskörper, Lipo- und Glykoproteide bei 14 gesunden und kranken Hunden im Alter von 6 Monate bis 14 Jahre studiert. Bei jungen gesunden Hunden erscheinen die Lipoproteide hauptsächlich mit der Fraktion α_1 , im kleineren Grade mit der Fraktion α_2 und β_1 . Bei alten Hunden wurden bloss zwei Fraktionen der Lipoproteide festgestellt und zwar α_1 und β_1 . In akuten krankhaften Zuständen vergrössert sich die Fraktion α_2 der Globuline auf Kosten der Albumine. Die Lipoproteide bei den gesunden Hunde.

Im Bereich der Glykoproteide treten diese Verän-

MIECZYŚLAW LEWANDOWSKI

Postępowanie przy krwiakach uszu u psów

Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. WSR w Lublinie
Kierownik: z-ca prof. dr FRANCISZEK KLEPACZKO

Krwiaki uszu u psów, jeżeli nie są leczone, przerastają tkanką łączną, która w późniejszym okresie może ulec metaplastyce chrzęstnej lub kostnej. Krwiaki źle leczone, powodują najczęściej zgrubienia lub niekształcenia uszu, wywołane narastaniem, bliznowaceniem i ściąganiem się tkanki łącznej, wytworzonej w ich jamach.

Odpowiednie leczenie przywracające uchu właściwy kształt, polega na opróżnieniu krwiaka, zapewnieniu odpływu wtórnie gromadzącemu się wysiękowi, oraz zbliżeniu przez ucisk lub szwami, chrząstki do oddzielonej przez krew ochrzęstnej i skóry dolnej strony małżowiny. Spełnienie tych warunków umożliwia szybki wzrost oddzielonych tkanek z wytworzeniem się minimalnej ilości tkanki łącznej.

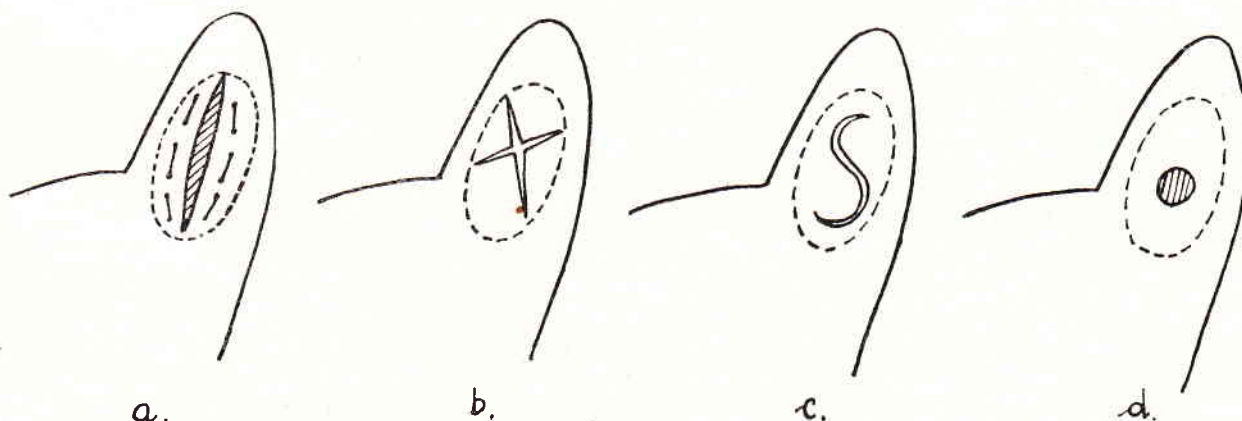
Dobry odpływ wysięku z krwiaka zapewnia tylko należyte wykonanie jego przecięcie. Cięcie krótkie szybko zasklepią się. Zasklepią się także, chociaż rzadziej, cięcie długie, nawet gdy jest wykonane wzdłuż dłuższej osi krwiaka, który ma zwykle kształt owalny. Dobre otwarcie krwiaka uzyskuje się dopiero przez wycięcie długiego, wrzecionowatego paska skóry (rys. 1a). Wystarczający odpływ dają dwa cięcia skrzyżowane, zrobione w najwyższym i najszerszym miejscu krwiaka (rys. 1 b). Stosuje się także cięcie w kształcie litery S, zalecane przez Zeppa (rys. 1 c).

Trudniejsze, niż wykonanie odpowiedniego cięcia, jest zbliżenie chrząstki małżowiny do skóry i utrzymanie warstw tych w tym stanie przez kilka dni. W tym celu bandażuje się uszy, leżące na warstwie

ligniny, położonej na głowie. Ucisk na uszy można uzyskać także przez stosowanie tzw. „kolczyków”, wykonanych z blachy. Kawalek cienkiej i lekkiej blachy o tępych krawędziach zgina się i między jego płatami umieszcza małżowinę. Blacha ściska ucho i zbliża skórę do chrząstki. Ucho przybandażowuje się razem z „kolczykiem” do głowy zwierzęcia. Dobrym sposobem jest także owijanie ucha przylepcem na walcu z gazy lub ligniny. Walek powinien przylegać do wewnętrznej powierzchni małżowiny. Owija się go kilkakrotnie przylepcem wraz z uchem. Po wyschnięciu przylepca można odciąć walek z częścią przylepca na nim leżącą. Przylepiec usztywnia ucho i utrzymuje je w pozycji pionowej. Zapobiega to oddzielaniu się skóry od chrząstki. Sposób ten najlepiej stosować u psów z uszami stojącymi.

Postępowanie przy zbliżeniu skóry do chrząstki, opisane powyżej jest możliwe do wykonania u psów spokojnych. U psów niecierpliwych lepsze wyniki daje łączenie skóry z chrząstką szwami, przebijającymi całe ucho i wiązаныmi na grzbietowej stronie małżowiny (rys. 1 a).

W tutejszej klinice zastosowano w 12 przypadkach pewną modyfikację postępowania, polegającą na odmiennie wykonanym otwarciu krwiaka, niż w podanych powyżej sposobach. Zamiast cięć podłużnych, wycięto w najszerszym miejscu krwiaka okrągły otwór o średnicy mniej więcej 5—10 mm (rys. 1 d). Otwór umożliwił w dostatecznym stopniu opróżnienie jamy krwiaka. W żadnym przypadku nie zasklepił się, przez co dawał bardzo dobry od-



plyw wysięku. W późniejszym okresie zblizniał się, pozostawiając małą okrągłą bliznę. W przypadkach narastania grubszej warstwy tkanki łącznej, łatwe do wykonania było, przy takim postępowaniu, masowanie ucha, zapobiegające ściąganiu się blizny. Masaż ucha jest trudniej przeprowadzić przy innych cięciach krwiaka.

Przy opisanym postępowaniu ucisk na uszy uzyskiwano bandażowaniem ich na głowie. Można tu stosować każdy ze sposobów zbliżających chrząstkę do skóry.

Przypadki własne dotyczyły psów następujących ras: 4 owczarki alzackie, 1 wyżeł i 7 psów mieszan-
ców.

Piśmiennictwo

1. Tarasiewicz W.: Konsultacje ustne.
2. Witter R. E.: Diseases of the external ear canal of the dog. Cornell Vet. 39, 1949.
3. Zepp C. P.: Surgical technique to establish drainage of the external ear canal and corrections of hematoma of the dog and cat. JAVMA 115, 1949.

Adres autora: doc. dr Mieczysław Lewandowski, Lublin, ul. Sowińskiego 6 m. 41.

MARIAN PIELECKI

Leczenie przepuklin mosznowych wewnątrzpochwowych u żrebaków i knurków

Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. WSR w Lublinie
Kierownik: z-ca prof. dr FRANCISZEK KLEPACZKO

W przypadku przepuklin mosznowych wewnątrzpochwowych (*hernia scrotalis intravaginalis*) u osesków lub paromiesięcznych żrebaków i knurków wykonuje się na życzenie właściciela zabieg usuwania przepuklin z pozostawieniem jądra, (dla zapewnienia harmonijnego wzrostu).

Stosowane dotychczas zabiegi, zmierzające do usuwania omawianych przepuklin z pozostawieniem jąder, polegają na:

1. bezkrwawym odprowadzaniu zawartości przepukliny,
2. wepchnięciu jądra do kanału w celu zamknięcia nim wrót przepukliny,
3. zwężeniu wyrostka pochwowego (*processus vaginalis*) poniżej zewnętrznego pierścienia pachwinowego (*anulus inguinalis externus*), po uprzednim odprowadzeniu zawartości do jamy brzusznej.

Podane sposoby mają ujemne strony. Po bezkrwawym odprowadzeniu zawartości przepukliny nie można bowiem, chociażby ze względu na akt czynności ssania, ustawić oseska z podwyższonym zadem i zmusić go do przebywania w tej pozycji przez dłuższy okres czasu. Wepchnięcie jądra do kanału pachwinowego naraża je na ucisk i związane z nim następstwa: ból, niedokrwienie i zmiany wsteczne, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w całym ustroju, objawiających się chociażby w zmianie charakteru zwierzęcia. Zwężając zaś przez obszycie wyrostek pochwy napotykamy na trudności odpowiedniego założenia szwu, tak by po jego założeniu zwężenie nie było zbyt małe lub zbyt duże. W pierwszym przypadku przewidywać można zaburzenia krążenia w powrózku nasiennym i jego następstwa, w drugim — nawrót przepukliny.

Zastrzeżenia powyższe były powodem wprowadzenia własnej techniki leczenia omawianej przepukliny. Podstawą były rozważania nad mechanizmem powstawania przepuklin pachwinowych wewnątrzpochwowych.

Wypadanie trzew do wyrostka pochwowego następuje przy za szerokim pierścieniu pochwowym (*anulus vaginalis*) i słabo wykształconym fałdzie pierścienia pochwowego. Światło wyrostka pochwowego jest uzależnione od szerokości wewnętrznego pierścienia pachwinowego. Zwężając wewnętrzny pierścień pachwinowy powodujemy sfaldowanie wyrostka pochwowego wzdłuż jego osi długiej, co tym samym zwęża światło pierścienia pochwowego i przez to fałd wyrostka pochwowego jakby się poszerza i zatyka szczelnie pierścień pochwy.

Spostrzeżenia własne

Własną technikę zabiegu wypróbowano na trzech żrebakach i jednym knurku.

Polega ona na zwężeniu światła pierścienia pochwowego przez ściśnięcie pierścienia pachwinowego

wewnętrznego, co uzyskiwano za pomocą częściowego zamknięcia szwami kanału pachwinowego co uzyskiwano zeszywając krawędź boczną pierścienia pachwinowego wewnętrznego (*ligamentum inguinale Poupartii*) z krawędzią przysrodkową pierścienia pachwinowego zewnętrznego. Ściegi nakładano począwszy od dogłowego końca kanału pachwinowego, kończąc na 3—5 mm przed wyrostkiem pochwowym. (Rys. 1—2. Fot. 1—2). Jako materiału do szycia używano u żrebaków katgut nr 1, u knurków nici lnianej nabliyszczanej.

Zabieg przeprowadzano po unieruchomieniu zwierzęcia w ułożeniu grzbietowym i rozwarciu tylnych kończyn. U knurków wywiązywano kończyny tylne do stołu operacyjnego, u żrebaków zaś do przednich kończyn. Chodziło o uniknięcie u żrebaków powikłań w postaci złamań miednicy lub kości udowej. Przed zabiegiem stosowano wlew dożylny 10% roztworu wodnika chloralu w dawce 10 ml na 10 kg wagi zwierzęcia. Instrumenty wyjaławiano przez 15-minutowe gotowanie. Ręce przygotowywano metodą Fierbringera, pole operacyjne metodą Grossicha. Cięcie skóry długości około 5 cm prowadzono na wysokości zewnętrznego pierścienia pachwinowego. Po przecięciu skóry przerywano na tępo palcami warstwę tłuszczowo-włóknistą oraz błonę włóknistą Cowpera i w ten sposób odsłaniano worek przepuklinowy. Zawartość worka przepuklinowego odprowadzano do jamy brzusznej przez omuskiwanie, były to bowiem przepukliny wolne (*hernia libera reponibilis*). Dno operacyjne rany zasypywano streptomycyną i nakładano szew sposobem wyżej podanym. Skórę zaszywano szwem węzełkowym za pomocą nici lnianej.

Przypadek pierwszy dotyczył sześcioldniowego żrebaka z objawami morzyska. Prawa część worka mosznowego powiększona do rozmiarów pięści. Wyniosłość sięgała do kanału pachwinowego. Niemożność odprowadzenia przepukliny przez odbył (wąska miednica) i ustawienia zwierzęcia z podwyższonym zadem zmusiły do wykonania radykalnego zabiegu. W czasie odprowadzania zawartości worka przepuklinowego doszło do wyosobnienia tegoż wraz z jądrem. Po odprowadzeniu jelit do jamy brzusznej, wprowadzono z powrotem worek przepuklinowy z zawartym w nim jądrem do błony włóknistej Cowpera, naszypano streptomycyną i zeszyto błonę katgutem. Skórę po zaszypaniu rany streptomycyną zeszyto szwem węzełkowym. Piątego dnia nastąpił u zwierzęcia wzrost wewnętrznej ciepłoty ciała do 39,5 C., moshna była powiększona, gorąca, bolesna. Zastosowano streptomycynę w dawce 1 g na 100 kg wagi zwierzęcia, domięśniowo raz na dobę, oraz penicylinę prokainową domięśniowo 2 razy dziennie w dawce 200.000 j. u. każda. Po trzech dniach obrzęk ustąpił. Szwy skórne usunięto po 14 dniach. W czasie półtorarocznej obserwacji zwierzę rozwijało się normalnie, jądro nie wykazywało odchyłań od normy.