

исследованием смывов из препуция обнаруживали инфекцию не ранее чем в 4 недели от начала лечения.

У этого быка и еще семи больных вибриозом испробовали лечение препаратом „Reverin“ фирмы „Hoechst“. В течение 3-х дней вводили в полость препуция по 10 мл препарата и после зажатия препуциального отверстия массируют половой член в течение 15 минут. Кроме того вприскивали ежедневно 40 мл препарата внутримышечно. После такого лечения животные контролировали в среднем один раз в месяц в течение 12 месяцев — бык леченный безрезультатно мазями, 11 месяцев — 2 быки, 7 месяцев — 3 быки, 1 бык был убит. Все быки оказались излеченными. У 3-х излеченных быков был изолирован из препуция *Vibrio foetus* тип III (Каталазо-положительный и продуцирующий H₂S). Все три штамма оказались серологически тесно родственными, однако между ними и штаммами *Vibrio foetus*, изолированными от тех же быков перед их лечением, родство было достаточно далекое для серологической дифференциации по агглютинационному методу.

Авторами обсуждается опасность распространения вибриоза вследствие неисследования в этом направлении племенных быков осеменительных пунктов.

Hoppe R., Ryniewicz Z., Markowski A., Skowroński Z.: **Observations on the treatment of vibrio-fetus infected bulls.**

Three vibrio fetus infected bulls after local treatment with antibiotic ointment applied to the protracted penis and preputial mucose, remained under control to observe the process of healing over a period of 1 to 1 and 1/2 years. From one bull which

in the course of three weeks following the treatment served two virgin heifers without transmitting the infection and was not used any more for service, ten months later the vibrio fetus was isolated. The second and third treatments in which additionally 24 g of streptomycin were injected i. m. during 4 days, were not successful. Bacteriological examination of the preputial washings revealed the infection in the bull not earlier than 4 weeks after the treatment.

This bull and 7 other infected bulls were subsequently treated locally and systematically with „Reverin“ produced by the firm „Hoechst“ as follows. During 3 days 10 ml. of „Reverin“ were introduced daily into the preputial cavity followed by an external massage of the penis for 15 minutes and 40 ml. of „Reverin“ i. m. were administered daily. Thereafter the bulls were periodically examined bacteriologically. The unsuccessfully locally treated bull was examined over a period of one year, 2 bulls — 11 months and 3 bulls — 7 months. One bull was directed to slaughter. All bulls were cured from vibriosis.

From the prepuce of 3 recovered bulls the strains of vibrio fetus „Type III“ (catalase and H₂S — positive) were isolated. All these strains were serologically related. With the vibrio fetus strains which were isolated from the same bulls before the treatment, the relationship of the three „Type III“ strains was so distant that the agglutination test allowed to differentiate both types of the vibrio.

In the present work the danger of the spread of vibriosis as a result of failure to examine the bulls for this infection is considered.

ADAM KAMIŃSKI, STANISŁAW LACHOWICZ

Krwiak podokostnowy kości nosowych u buhaja

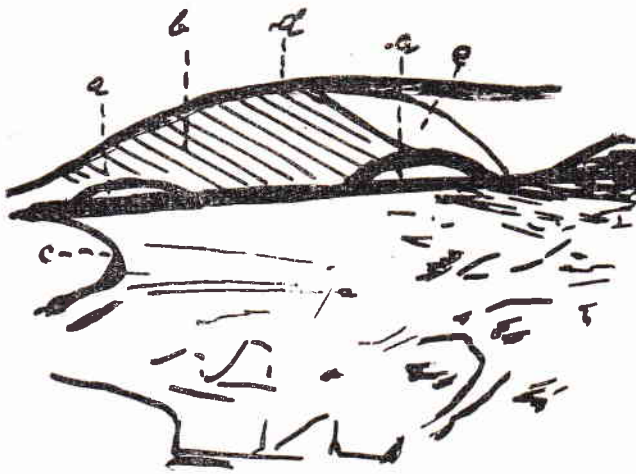
Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. WSR we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr KAZIMIERZ SZCZUDŁOWSKI

Krwiak podokostnowy należy do rzadko spotykanych uszkodzeń urazowych kości, przy czym trudności diagnostyczne sprawiają, że rozpoznaje się go o wiele rzadziej niż to zdarza się w rzeczywistości. Powstaje on na skutek działania siły w kierunku stycznym w miejscu uszkodzenia kości. W następstwie tego dojść może do oddarcia okostnej od kości i do utworzenia się krwaka z gromadzącej się krwi z uszkodzonych naczyń. Niekiedy krwiak powstaje na skutek energicznego skurczu mięśnia i oddarcia okostnej w miejscu jego przyczepu do kości. Najczęściej zdarza się on na kościach głowy u płodów małych zwierząt, wydobywanych przy porodzie za głowę przy pomocy kleszczy. Mocna kontuzja kości może więc doprowadzić do powstania krwaka podokostnowego przy możliwym też wylewie krwi do jamy szpikowej z następowym zapaleniem szpiku i kości, lub też do nasiąknięcia krwią części gąbczastej kości, z następowym rozwinęciem się narośli kostnych, zbitych lub gąbczastych.

Rozpoznanie krwaka podokostnowego wymaga szczegółowego badania miejscowego. Zwykle krwiak podokostnowy nie osiąga większych rozmiarów. Ogranicza się on przeważnie do powierzchni nie przekraczającej kilku centymetrów kwadratowych. Poza tym krwiak taki zostaje ukryty dla badania zewnętrznego, powstającym równocześnie krwakiem podskórnym wskutek wylewu krwi z uszkodzonych naczyń w podskórzu i otaczających częściach miękkich. Jeszcze trudniejsze jest rozpoznanie, gdy początkowo aseptyczny krwiak podokostnowy ulegnie infekcji, zwłaszcza gdy ulegnie infekcji ropnej również krwiak podskórny. Wtedy w miejscu powstania krwaka podokostnowego pojawia się o wiele większa wyniosłość

na skórze uszkodzonej kości, niż rozmiary samego krwaka podokostnowego. Łatwe rozpoznanie w takim wypadku ropnia przesłania pierwotne uszkodzenie kości i przyczynę powstania ropnia podskórnego. Nawet małe nacięcia ropnia, zezwalające na upuszczenie ropy i na wprowadzenie palca, w celu zbadania zmian w podskórzu i na kości nie rozwiązuje problemu rozpoznania poważnego uszkodzenia kości. Dla ustalenia tego rodzaju zmian na kości jak krwiak podokostnowy, należałoby naciąć ropień podskórny na całej jego długości i po rozchyleniu brzegów pod kontrolą oka, przesunąć po dnie ropnia palcem lub łyżką, aby się przekonać o istnieniu połączenia między podskórzem i miejscem między okostną a kością. Połączenie to wskazuje zarazem miejsce naddarcia okostnej, zaistniałe już w chwili urazu, lub powstałe później przez odklejenie się okostnej wskutek obumarcia jej w tym miejscu. Krwiak podokostnowy towarzyszyć może podokostnowemu pęknięciu lub złamaniu kości i dlatego zdjęcie radiograficzne wykonane, gdy to jest możliwe przed zabiegiem, daje pewne podstawy do wydania właściwej diagnozy. Nie tylko złamanie podokostnowe ale również krwiak podokostnowy, który zapoczątkował zmiany zapalne kości w postaci wykwitów kostnych, otaczających krwiak podokostnowy, dają się rozpoznać w prześwietleniach promieniami „X”.

Przykładem krwaka podokostnowego, jego powstania i rozpoznania jest przypadek dużego ropnia w podskórzu kości nosowych i kości twarzowych u czteroletniego buhaja. Na wspomnianym miejscu na głowie zauważa się deformację grzbietu nosa od okolic obu podoczodołów w kierunku na obwód do skrzydełek nosowych i na obie strony od grzbietu



Szkic zdjęcia radiologicznego

- a — krwiak podokostnowy na grzbiecie kości nosowych,
 b — ropień podskórny częściowo opróżniony,
 c — wcięcie nosowo-szczękowe,
 d — odstąpiła skóra od kości nosowych,
 e — przestrzeń powietrzna nad ropą.

nosa aż do grzebienia twarzowego, zwłaszcza ze strony lewej. Wzniesienie w tej części kości twarzowych każe przypuszczać, że chodzi tu o ropień, zwłaszcza, że wg wywiadu, wzniesienie na kościach nosowych bez wiadomej przyczyny już od miesiąca powiększa się coraz bardziej. Ból i poddawanie się tej wyniosłości pod uciskiem palca upewniało, że jest to istotnie ropień. Zresztą nakłucie i małe nacięcie,

które dały ujście dużej ilości żółtej płynnej ropy potwierdziły rozpoznanie. Przy sposobności ponownej palpacji grzbietu nosa ból okazał się o wiele wyraźniej niż przed upustem ropy i przypuszczenie, że duża wrażliwość na grzbiecie nosa pochodzi od, być może, złamanych kości nosowych, poddano kości twarzy prześwietleniu promieniami „X”. Zdjęcie nie wykazuje złamania, natomiast pozwala zauważyć dwa wzniesienia na grzbiecie kości nosowych, z których jedno leżąc bliżej oczodołu osiąga długość 8 cm, drugie, ponad wycięciem nosowo-szczękowym — 3 cm. Wzniesienia te odpowiadają kostniejącemu procesowi w uszkodzonej w dwóch miejscach okostnej, pod wpływem toczącego się dłuższy czas zapalenia aseptycznego, a później septycznego odklejonej okostnej. Zakażenie spowodowało powstanie dużego ropnia, dającego na zdjęciu obrys, odstający od kości nosowej na odległość 10 cm. Prawdopodobnie, ropień ten powstał w następstwie zropienia krwiała podskórnego, który zaistniał równocześnie z oderwaniem się okostnej i krwikiem podokostnowym w miejscu kontuzji kości. Przemawia za tym ślad toczącego się zapalenia okostnej, uwidoczniony na zdjęciu w postaci wspomnianych wzniesień. Powtórne długie nacięcie ropnia posłużyło do oceny zmian na kości, z których jedną był wąski załek wykazany ostrą żyłką, znajdujący się pod okostną kości nosowych. Przypuszczalnie było to połączenie między początkowo krwikiem a później ropniem podokostnowym i podskórnym.

Po usunięciu z otwartego ropnia resztek nekrotycznych części, szczególnie z kości nosowych w miejscu pierwotnego uszkodzenia, nastąpiło w ciągu trzech tygodni zupełne wygojenie.

Adres autora: Adam Kamiński, Wrocław, ul. Jezierskiego nr 6/4.

TADEUSZ CEMPEL

Przypadkowe powikłanie powstałe przy wykonywaniu sztucznej inseminacji krów

Z Kliniki Położniczej i Ginekologicznej Wydziału Wet. WSR w Lublinie
 Kierownik: z. prof. dr ANTONI ŻEBRACKI

W czasie przeprowadzania zabiegu sztucznego unasiwienia krów przez personel techniczny niezbyt dobrze wyszkolony, lub w razie braku odpowiednich warunków wykonywania zabiegu, zdarzają się najrozmaitsze powikłania, które na dłuższy lub krótszy okres czasu utrudniają zacielenie krowy, lub są niekiedy przyczyną ciężkich zaburzeń zdrowia zwierzęcia.

Do najczęstszych tego rodzaju powikłań należy inseminowanie (doszyjkowe) krów cielnich, które prowadzi najczęściej do poronienia. Zdarzają się również przypadki przebicia pipetą sklepienia pochwy, szyjki macicznej, trzonu, czy rogu macicy. *Winiarski* (1960), opisał przypadek znalezienia i wydobycia złamanej pipety szklanej inseminacyjnej u krowy. Ułamek pipety inseminacyjnej pozostawał w cavum uteri, powodując zapalenie macicy i czasową nieplodność krowy. Można przypuszczać, że przypadki takie zdarzają się częściej, lecz nie są publikowane.

Przypadek własny dotyczy krowy czarno-białej, lat około 2½ Nr ks. klinicznej 157/61, u której pojawiły się nagle objawy bezustannego parcia na mocz, przy czym oddawany był on w skąpej ilości i z domieszką krwi.

Wywiad: krowa inseminowana poprzedniego dnia. W czasie wykonywania zabiegu na skutek nagłego odruchu zwierzęcia, wprowadzona przez inseminatora szklana pipeta uległa złamaniu.

Stan ogólny: ciepłota — 39,3° C, tętno — 72/min, oddechy — 20/min.

Badanie przez pochwę: przy użyciu wziernika stwierdzono nieznaczny stopień zaczerwienienie okolicy ujścia cewki moczowej, błona śluzowa pochwy właściwej lekko i równomiernie zaróżowiona (obraz porujowy) część pochwowa szyjki bez zmian, koncentrycznie ułożona, zewnętrzne ujście szyjki macicznej w normie, do światła pochwy wydobywa się nieco klarownego śluzu pochodzącego z macicy.

Badanie przez prostopnie: oba jajniki, wielkości dużej fasoli, gładkie, konsystencji jędrnej. Na prawym jajniku przy biegunie tylnym wyczuwalna jamka poowulacyjna wypełniona prawdopodobnie skrzepem. Macica (trzon i rogi) mała, dająca się przykryć dłonią, w położeniu miednicznym, spoistości jędrno-pulchnej, wykazująca nieznaczną kontrakcję przy dotyku. Szczegółowe badanie nie wykazało obecności części utamanej pipety w macicy. Powtórne badanie ręką pochwy, zwłaszcza okolicy ujścia cewki moczowej i jej dna wykazało obecność utamanej pipety w pęcherzu moczowym.

Celem potwierdzenia rozpoznania wprowadzono do pęcherza moczowego kateter metalowy. Koniec kateteru uderzając w pęcherzu o szklany ułamek pipety dawał charakterystyczny, słyszalny na zewnątrz odgłos. Po wyjęciu kateteru udało się wprowadzić do ujścia cewki moczowej dwa palce i uchwycić nimi wciskającą się na skutek parć, część złamanej pipety i wydobyć ją na zewnątrz. Sprawdzając ponownie