

omacywaniem przez ścianę pochwy pęcherz moczowy nie znaleziono innych ułamków pipety, natomiast stwierdzono obecność w pęcherzu dużego skrzepu krwi. Pęcherz przepłukano letnim roztworem akryflawiny (1:2000) skrzep zaś pozostawiono własnemu losowi.

Po upływie 7-dni przebadano krowę ponownie i stwierdzono uspokojenie parć, zblednięcie ujścia cewki moczowej, oraz brak skrzepu w pęcherzu moczowym.

Adres autora: Tadeusz Cempel, Lublin, ul. Głęboka 31 d.

MIECZYŚLAW DYK

Cyców, pow. Chełm.

Przebicie powłok brzusznych z równoczesnym uszkodzeniem jelit u konia

Dnia 14 maja 1959 r. o godz. 12 zgłosił się do PZLZ ob. S. z klaczą gniadą, lat 7. Z wywiadu dowiedziałem się, że o godz. 7 właściciel wyjechał w pole. W czasie sprężynowania konie wpadły na wywrócony kultywator, przy czym jedna klacz przecięła sobie powłoki brzuszne z wypadnięciem jelit. Na miejscu wypadku o godz. 13 stwierdziłem: Rana darto-szarpana biegnąca w odległości dłoni równoległe do linii białej, z prawej strony obok pepowiny, długości około 30 cm oraz prostopadła do niej długości około 10 cm. Z otworu rany zwisała część jelita cienkiego, ślepego oraz okrężnicy małej. Wypadnięte jelito cienkie było przekrwione, obrzękłe, pobrudzone treścią przewodu pokarmowego, która wydobyła się z przebitego j. ślepego i okrężnicy (dł. ran 3—5 cm). Stan ogólny zwierzęcia dobry, stwierdza się jedynie nasilone bóle morskowe. Na żądanie i ryzyko właściciela przystąpiłem do zabiegu operacyjnego. Dla znieczulenia ogólnego zastosowałem per os spirytus vini 35% — 1500,0 oraz znieczulenie miejscowe 2% roztworem Polocainum hydrochloricum w ilości 100,0. Konia położono w pozycji grzbietowej z równoczesnym podwieszeniem do góry i przywiązaniem nóg do korony drzewa owocowego. Po ostrożnym przesunięciu i wydobyciu treści pokarmowej z j. ślepego i okrężnicy małej oraz nałożeniu zaciskaczy jelitowych, przystąpiłem do szycia jelit (żyłka rybacka) szwem ciągłym Czerny-Lamberta. Po dokładnym oczyszczeniu jelit i brzegów ran oraz zwilżeniu roztworem fizjologicznym przystąpiłem do reponowania. Z uwagi na trudności z włożeniem jelit podłużyłem ranę o 10 cm, w kierunku wyrostka mieczykowego. Rany jelit powleczono Ung. Penicillini 100.000 j. i zasypano tetracykliną in subst. 250 mg. Ranę ściany brzusznej po oczyszczeniu i wycięciu postrzępionych mięśni i otrzewnej powleczono maścią penicylinową oraz za-

sypano zasypką sulfanilamidową. Tak przygotowane brzegi ran zszyto (nić lniana) szwem dwupiętrowym wzmocnionym przez szew materacowy. W dolnej części rany pozostawiono otwór wraz z sączkiem. Ze względu na możliwość zakażenia otrzewnej wprowadziłem dootrzewnowo roztwór penicyliny 2.000.000 j. oraz streptomycyny 2,0 i tetracykliny 750 mg. Domięśniowo podano surowicę p/łęzcową 200.000 j. Cięplota ciała przez 6 dni utrzymywała się w granicach od 38,6—39,8°. Tętno i oddech w granicach normy. Apetyt zmniejszony, pragnienie zachowane. Na 3 dzień pojawił się obrzęk zastoynowy sięgający od rany aż do wyrostków łokciowych. Po zastosowaniu penicyliny 9.000.000 j. i streptomycyny 4,0 przez okres 7 dni obrzęk ustąpił, a brzegi ran pokryły się ziarniną. Po 10 dniach wyjęto sączek, a po 12 dniach zdjęto szwy. W okresie pooperacyjnym na przeciąg 2 tygodni poleciłem zastosować ścisłą dietę i podawać tylko w pierwszych dniach napar z *Flos Chamomillae* 50,0 w 6 l oraz napar z *Semen Lini* w ilości 10 l. z dodatkiem *Natrium sulfuricum* 150,0 i *Faex medicinalis* 150,0 dziennie. Następnie zaczęto podawać pasze soczyste — dobre i świeże zielonki w małych ilościach oraz poidła z pszennych otrąb z dodatkiem soli przeczyszczających i drożdży. Po 2 tygodniach zaczęto podawać stopniowo karmę, którą koń jadł przed wypadkiem. Mimo zakazu użycia konia do pracy wcześniej niż po 3 miesiącach właściciel użył go do pracy lekkiej po miesiącu od czasu zachorowania. Półtoraroczna obserwacja wykazała, że koń nie zdradzał żadnych objawów morskowych. Po 9 miesiącach klacz oźrebiła się. Nadmieniam, że przeprowadziłem podobne 2 operacje z całkowitym powodzeniem.

Adres autora: Mieczysław Dyk, PZLZ w Cycowie, pow. Chełm Lub.

KAZIMIERZ JAWORSKI

Kraków

Odklejanie łożyska w rękawicy gumowej

Biuletyn Min. Roln. Nr 8, z dnia 6 VI. 1960 r. Instrukcja Nr 2 głównego instruktora BHP § 13 pkt. 16 — poleca odklejać łożysko wyłącznie ręką zabezpieczoną ochraniaczem z rękawicą gumową. Celowość używania rękawicy zgodnie z zaleceniami instrukcji nie wymaga komentarzy. Technika wykonywania zabiegów w rękawicach gumowych jest jednak nieco odmienna aniżeli rękami bez osłony gumowej. Guma w zetknięciu z płynem staje się bardziej śliska niż skóra, ponadto rękawiczka obniża wybitnie czucie. Odklejanie łożyska (zwłaszcza dla osób przyzwyczajonych pracować bez rękawicy) nastęrcza nieco trudności, szczególnie w głębszych partiach, gdzie zalega pewna ilość śliskiego płynu. Na skutek stępienego czucia i śliskości dokładne odróżnienie brodawek macicznych od łożyska napotyka na trudności. Zwiększona śliskość utrudnia również oddzielenie kosmówki od brodawek. Szczególnie trudno jest odkleić

łożysko w szczycie rogu macicy, gdzie brodawki są skupione.

W związku z powyższym chciałbym podzielić się z Kolegami praktykującymi własnymi spostrzeżeniami w tym zakresie. Metoda, którą stosuję już od dawna, wybitnie ułatwia odklejenie łożyska w rękawicy gumowej. Po odklejeniu łożyska od pierwszych brodawek, wprowadzam do macicy rozgniecione pałeczki węglowe (może to być inny proszek np. pabiamid, talk z sulfamidem, terramycyną i inne) co zmniejsza wybitnie śliskość i dzięki temu bez porównania zwiększa się czucie. Możemy więc bardzo dokładnie oddzielić łożysko od brodawek. Posuwając rękę do szczytu rogu, po pewnym czasie znowu zwiększa się śliskość, należy więc ponownie wprowadzić rozgniecione pałeczki węglowe.

Zgodnie z powszechnie przyjętymi sposobami leczenia, pałeczki, czopki czy też inne środki dezynfekcyj-