

nastąpiła tylko częściowa i przemijająca poprawa i w 30% nie uzyskano wyleczenia mimo dłuższego stosowania enkortonu. Najlepsze wyniki obserwowano w przypadkach leczenia o przebiegu ostrym i w przypadkach o przebiegu przewlekłym, w których nie wystąpiły jeszcze zmiany przerostowe w skórze. W efekcie dodatniego działania enkortonu zauważono najpierw ustępowanie świądu, następnie zaczerwienienia skóry, przysychanie, odpadanie strupków i stopniowe porastanie włosem miejsc wyłysiałych.

Wnioski

Działanie enkortonu w schorzeniach alergicznych skóry u psów o przebiegu ostrym okazało się korzystne, w przypadkach w których inne środki (Phenergan, Antystyna, Calcium Sandoz, Biostimin, Placenta, Atarax i inne) zawodziły. W ostrych stanach zapalnych skóry wystąpiła w ciągu kilkunastu dni

całkowita, lub znaczna poprawa, a u psów z objawami pokrzywki całkowite wyleczenie w ciągu 7 do 10 dni. U psów ze zmianami sączącymi, oraz wypryskami na skórze bez przerostowych zmian skóry wystąpiło całkowite wyleczenie w ciągu 3 do 4 tygodni. W przypadkach przewlekłych u psów starych ze zmianami przerostowymi skóry, enkorton okazał się mniej skuteczny, mimo kilkakrotnego stosowania.

Na podstawie powyższych danych można zalecić enkorton jako środek skuteczny w leczeniu alergicznych schorzeń skóry u psów, szczególnie o przebiegu ostrym.

Piśmiennictwo

1. Fitzpatrick R. J.: Vet. Medicine 17, 1961.
2. Halpin B.: Vet. Medicine 19, 1956.
3. John W.: Vet. Medicine 13, 1958.
4. Obtułowicz M.: „Alergia” Skrypt, 1957.
5. Vaughan: wg. Urbach E. 1 Gottlieb Ph „Allergy”, New York, 194—195, 1946.

WACŁAW TARASEWICZ

Warszawa

Przepukliny u psów*)

Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. SGGW w Warszawie
Kierownik: prof. dr JÓZEF KULCZYCKI

U zwierząt, podobnie jak u ludzi, pewne okolice ciała predysponowane są do powstawania przepuklin wrodzonych lub nabytych. Należą do nich przede wszystkim okolica pępka (*regio umbilicalis*) oraz wewnętrzny dołek pachwinowy (*fovea inguinalis*), który leży nad wewnętrznym pieścieniem pachwinowym (*annulus inguinalis internus*). W okolicy pachwinowej może się rozwijać również wrodzony worek przepuklinowy, wytworzony w życiu płodowym z pochwowego wyrostka otrzewnej (*processus vaginalis peritonei*), do którego w pewnych sprzyjających warunkach wpadają narządy jamy brzusznej. Fizjologicznie wyrostek pochwoy zanika. Czasami zdarza się osłabienie ściany brzusznej przy zstępowaniu jąder (*descensus testiculorum*), co sprzyja powstaniu przepukliny.

Momentem usposabiającym do powstawania przepuklin u psów dorosłych może być: tłuszcz podotrzewnowy, który powiększając swą objętość pociąga za sobą uchyłek otrzewnej, rozszerzający się stale pod wpływem tłoczni brzusznej, toruje w ten sposób drogę narzodom jamy brzusznej do worka przepuklinowego, prowadząc również do zaparcia. Zaparcie powoduje napinanie powłok brzusznych, które w przypadku ciąży powoduje często porody, a u osobników starszych

utrudnione oddawanie kału. Czynnikiem predysponującym do powstania przepuklin może być także chudnięcie psów (długotrwałe wyniszczające schorzenie, np. nowotworowe, gruźlica itp.). Wówczas na skutek zaniku podotrzewnowej tkanki tłuszczowej powiększa się kanał pachwinowy, co sprzyja wypadaniu narządów jamy brzusznej. Podobnie jak u ludzi, przy przepuklinach brzusznych niekorzystnie działa kaszel, tak u psów, może jeszcze w większym stopniu, szczególnie przy przepuklinach przepony miedniczej, działa szczerkanie. Dlatego też należy pamiętać, aby po zabiegu operacyjnym zostały stworzone takie warunki, które mogłyby zapewnić zwierzęciu zupełny spokój.

Wyżej wymienione przyczyny mogą wywołać przepukliny ściany brzusznej, szczególnie pachwinową, lub przepuklinę przepony miedniczej.

Zestawienie liczby operowanych przepuklin:

Przepuklina pępkowa	82
przepuklina pochwowa jednostronna	80
przepuklina pochwowa obustronna	11
przepuklina przepony miedn.	32
przepuklina mosznowa	32
przepuklina udowa	2
przepuklina urazowa zewn.	12
przepuklina urazowa wewn.	1

Razem

252

*) Na podstawie przypadków Kliniki Chirurg. SGGW w Warszawie w latach 1951—61.

Wielkość i kształt przepuklin mogą być różne.

Przepukliny pępkowe

Z przepuklin zewnętrznych najczęściej spotyka się przepuklinę pępkową (*hernia umbilicalis*), która może powstać zaraz po porodzie, przy odgryzaniu pępownicy przez sukę. Przepukliny pępkowe mogą też powstać w wieku szczenięcym przy gwałtownych ruchach, podczas zabawy, lub na skutek przyduszenia, gdy w okolicy pępka mięśnie są jeszcze niedostatecznie rozwinięte a w tkance łącznej brak włókien sprężystych (*elastopatia*).

Przy leczeniu przepuklin pępkowych postępowanie może być paliatywne lub radykalne. W przypadkach przepuklin małych, gdy zawierają one tylko sieć, lub tłuszcz pępownicy, wystarcza często odprowadzenie kilka razy dziennie zawartości worka przepuklinowego w czasie snu szczenięcia. W zależności od wielkości przepuklin i temperamentu szczenięcia zarośnięcie pierścienia przepuklinowego następowało przy tym sposobie postępowania w 90%.

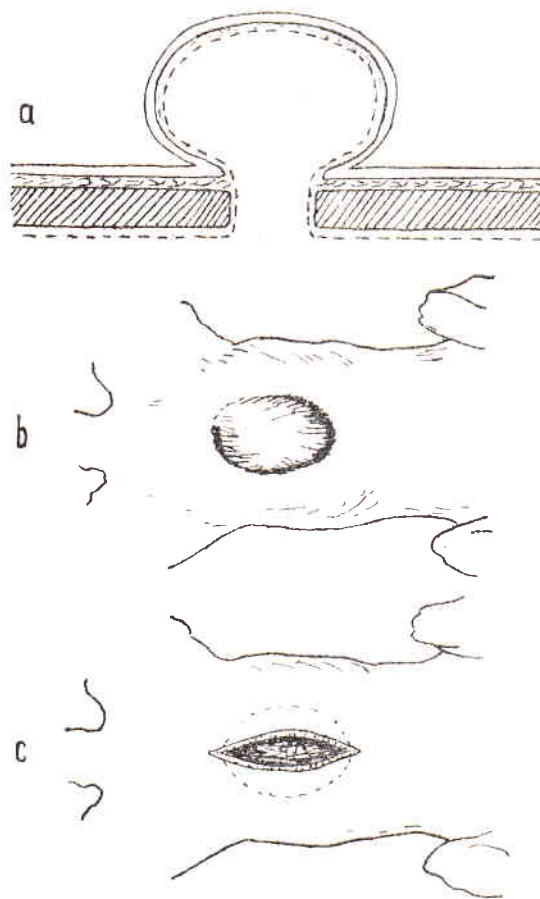
Dość powszechnie stosowane przykładanie przylepca z odpowiednim uciskiem na okolicę pępka, nie tylko nie sprzyja wyleczeniu, lecz często nawet pogarsza sytuację. Wydaje się, że ten sposób postępowania powinien być raczej zaniechany.

Przepukliny pępkowe zaciśnięte bardzo małych rozmiarów, wielkości grochu lub fasoli można operować ze względów raczej kosmetycznych, niż konieczności przeprowadzenia zabiegu. Postępowanie radykalne stosowano w przepuklinach o pierścieniach większych, z zawartością sieci (*omentocele*) lub jelit (*enterocele*). Zabiegi chirurgiczne związane z przepuklinami powinno się wykonywać według obowiązujących zasad chirurgii, ze szczególnym zwróceniem uwagi na dokładne znieczulenie.

Przy postępowaniu radykalnym przedstawiam własną metodę operacyjną, która jest uproszczoną metodą Sapożnikowa.

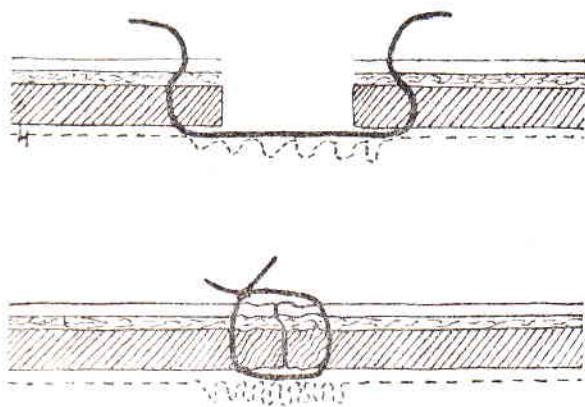
Zabieg przeprowadza się na leżącym zwierzęciu w pozycji grzbietowej. Skórę zbyt dużą znajdującą się na podstawie przepukliny zmniejsza się przez wycięcie wrzecionowatego płata, zgodnie z podłużną osią ciała; szerokość pasemka skóry uzależnia się od wielkości wysklepienia przepukliny. Po wycięciu skóry odpreparowuje się ją na boki aż poza pierścień przepuklinowy. Następnie na tępo odpreparowuje się skórę pozostawioną na podstawie przepukliny. Po całkowitym oswobodzeniu otrzewnej od skóry i od zrostów dookoła pierścienia, odprowadza się worek przepuklinowy do jamy brzusznej i przystępuje się do szycia. Igłą nawleconą

nylonem przebija się skórę, następnie uchwytuje się przed pierścieniem pochwękę mięśnia prostego brzucha, przechodzi się nad pierścieniem, czyniąc to samo po przeciwnej stronie w kierunku odwrotnym. Po związaniu końców nitki otrzymuje się zbliżenie przeciwnych stron pierścienia, z jednoczesnym zatopieniem krawędzi pierścienia przepuklinowego oraz zbliżenie brzegów rany skóry. W zależności od wielkości przepukliny zakłada się kilka takich szwów. Metoda ta jest nie tylko uproszczeniem zabiegu, ale daje daleko lepsze wyniki gojenia się rany, w porównaniu z metodami dotychczas stosowanymi. W miejscu tym, ze względu na cienkość skóry, często mogą powstawać powikłania, polegające na trudności gojenia się rany, czego można uniknąć stosując metodę tu podaną.



a. schemat przepukliny pępkowej widzianej na przekroju; b. przepuklina pępkowa widziana z góry, przy ułożeniu grzbietowym psa; c. zarys cięcia skóry przy metodzie własnej.

Metodą własną operowano w Klinice Chirurgicznej Wydziału Wet. 58 szczeniąt bez żadnych powikłań. Metodą klasyczną operowano 24 przepukliny pępkowe, a więc łącznie przeprowadzono 82 zabiegi operacyjne przepuklin pępkowych.



1. Skóra, 2. tkanka podskórna, 3. mięśnie, 4. otrzewna

Przepukliny pachwinowe

Z powodu częstotliwości występowania drugie miejsce zajmują przepukliny pachwinowe u suk (*hernia inguinalis*).

Rozpoznanie przepukliny pachwinowej ze względu na miejsce położenia nie nastęrcza żadnych trudności, zwłaszcza wówczas, gdy jest ona odprowadzalna. Przy usiłowaniu odprowadzania przepukliny pachwinowej w przypadku obecności jelit w worku przepuklinowym słyszy się charakterystyczne przelewanie się treści jelita płynno-gazowej. Czasami mogą się nasuwać trudności w rozpoznaniu przepukliny pachwinowej, kiedy zawartość jej stanowi pęcherz moczowy, lub ciężarna macica. Worek przepuklinowy zawierający macicę, w pewnym okresie ciąży, szczególnie od 5 tygodnia ciąży zaczyna się szybko powiększać, co może wprowadzić w błąd i nasuwać podejrzenie szybko rozwijającego się nowotworu, gdyż taka przepuklina nie jest odprowadzalna, a konsystencja jej jest bardzo tęga. W tych przypadkach bardzo pomocny może być wywiad.

Z przepuklin pachwinowych nie nastęrczaających trudności w odprowadzeniu operowano 36, skręcając od podstawy worek przepuklinowy kleszczykami Pean'a aż do całkowitego wyparcia jego zawartości do jamy brzusznej. Jak najbliższej otworu przepuklinowego zaciskano kleszczykami szyjkę worka przepuklinowego, by następnie w miejscu ucisku założyć podwiązkę, po czym poniżej odcinano worek przepuklinowy. Kikut zatapioano szwem przepuklinowym nałożonym na brzegi otworu przepuklinowego. W szeregu jednak przypadków, a mianowicie 23, nie udało się odprowadzić zawartości worka otrzewnowego, w tym w 12 przypadkach z powodu wzrostu zawartości przepukliny z workiem przepuklinowym. W tych przypadkach worek przepuklinowy otwierano i odprowadzano wzrost. W 6 przypadkach z powodu trudności odprowadzenia sieci, podwiązywano szyjkę worka, odcinając jego część ob-

wodową, oczywiście po uprzednim dokładnym sprawdzeniu zawartości worka przepuklinowego. W 8 przypadkach musiano poszerzyć pierścień przepuklinowy ze względu na niemożność odprowadzenia jelit. W przypadkach tych dokonano uprzednio herniotomii. Miejsce przecięcia powłok brzusznych zszywano kilkoma szwami catgutowymi. W tym też okresie operowano 5 przepuklin z zawartością ciężarnego rogu macicy, w którym znajdowało się od jednego do dwóch płodów. W 4 przypadkach powiększano kanał pachwinowy i odprowadzano róg macicy z płodami do jamy brzusznej. W jednym przypadku z powodu zbyt dużego płodu i zmian widocznych na rogu macicy amputowano go, a następnie dokonano laparatomii w celu usunięcia drugiego rogu i trzonu macicy. W 4 poprzednio wymienionych przypadkach porody nastąpiły we właściwym czasie.

Dwie przepukliny z zawartością pęcherza moczowego odprowadzono przez kanał do jamy brzusznej, po uprzednim dokonaniu punkcji i upuszczenia moczu.

Należy nadmienić, że operowano wrodzone obustronne przepukliny pachwinowe, przeważnie u psów małych ras (4 przepukliny wielkości orzecha włoskiego i 7 przepuklin nabytych, wielkości orzecha włoskiego do mandarynki).

Przepuklina przepony miednicznej

Rozpoznanie przepuklin przepony miednicznej (*hernia diaphragmae pelvis*) jest stosunkowo łatwe, chociaż nie zawsze się daje ustalić jej zawartość przed zabiegiem operacyjnym. Wygląd zewnętrzny tych przepuklin przedstawia się jak obrzęk z jednej lub z obu stron kroczu. Wielkość tych przepuklin jest zależna od ich zawartości, którą może stanowić tkanka tłuszczowa, jelita, pęcherz moczowy, a nierzadko też prostata. Przy badaniu należy pamiętać, że mogą w tych miejscach występować uchyłki odbytne i guzy nowotworowe. Punktem wyjścia guzów są albo gruczoły okołoodbytne, lub okolica guza kulszowego. Badanie rektalne w tych przypadkach zezwala na właściwe rozpoznanie.

Przepukliny przepony miednicznej nie są takie rzadkie, jak to się na ogół przyjmuje. Tryb życia psa (pozycja psa siedzącego) w dużej mierze predysponuje do powstawania tych właśnie przepuklin.

W tutejszej Klinice poddano zabiegowi operacyjnemu 32 psy. Były to osobniki raczej starsze, rodzaju męskiego. Zawartość przepukliny stanowiła sieć, jelita, tłuszcz prostaty, guzy prostaty, pęcherz moczowy. Leczenia zachowawczego w przypadkach przepuklin prze-

pony miedniczej, jak to zalecają niektórzy autorzy, w tutejszej Klinice nie stosowano. Po odpowiednim przygotowaniu psa, o ile nie zachodziła konieczność natychmiastowej interwencji (przepuklina przepony miedniczej z zawartością pęcherza moczowego znacznie wypełnionego), zwierzę odpowiednio przygotowywano w zależności od potrzeb, jak podawanie antybiotyków, lub poprawa kondycji.

Zabieg operacyjny przeprowadzano na psie leżącym na boku, w znieczuleniu ogólnym lub nadoponowym. Najwięcej uwagi i ostrożności w postępowaniu operacyjnym wymagały przepukliny z zawartością pęcherza moczowego. Po odpreparowaniu zrostów, które najczęściej powstają w tego rodzaju przepuklinach i odprowadzeniu całej zawartości należy przystąpić do szycia. W trzech przypadkach z powodu braku możliwości dobrego zabezpieczenia przed nawrotem przepukliny, użyto rozpuszczonej parafiny stałej, którą wypełniono wolną przestrzeń miednicy. Oczywiście w tych przypadkach należy pamiętać o gumie założonej do prostnicy w momencie wlewania parafiny, by zachować odpowiednie światło jelita. Psy te znajdowały się pod kontrolą od dwóch do trzech lat. Żadnych objawów niekorzystnie wpływających na samopoczucie zwierzęcia właściciele ich nie zauważyli. W innych przypadkach stosowano warstwowe zakładanie szwów, poczynając od wewnętrznego pierścienia przepuklinowego, poprzez mięśnie przepony miedniczej, mięsień ogonowy, tkankę łączną podskórną aż wreszcie skórę.

Metodą stosowaną na tutejszej Klinice, a opisaną przez Zakiewicza operowano 29 przypadków, czyli w sumie 32 przepukliny przepony miedniczej.

Przepuklina mosznowa (*hernia scrotalis*)

Stosunkowo rzadki przypadek, w porównaniu z wymienionymi przepuklinami u psów stanowi przepuklina mosznowa, zawartość jej to sieć i jelita cienkie.

Tego rodzaju przepuklin operowano 9. Na ogół nie następują one trudności w leczeniu, szczególnie gdy właściciel wyraził zgodę na jednoczesną kastrację. Nieco skomplikowanie wygląda sprawa, gdy w grę wchodzi pozostawienie jądra. Wtedy jelito należy odprowadzić, a kanał pachwinowy zszyć tak, aby powrót nasienia i naczynia nie uległy zaciśnięciu, musi być bowiem zachowane krążenie. Takich zabiegów przeprowadzono dwa.

Przepuklina udowa (*hernia femoralis*)

Najrzadziej spotykaną przepukliną jest przepuklina udowa. Zawartość jej stanowi sieć lub jelito, które opuszcza swoje normalne po-

łożenie przez przestrzeń ograniczoną więzadłem Pouparta i mięśniami *ilio-psoas*. Worek przepuklinowy jest zazwyczaj bardzo wąski i znajduje się w sąsiedztwie naczyń udowych. Przepuklina tego rodzaju występuje szczególnie przy złamaniu miednicy.

Tego rodzaju przepuklin operowano 2. Wymagają one bardzo ostrożnego postępowania ze względu na bliskie sąsiedztwo większych naczyń.

Przepukliny urazowe

Poza wyżej wymienionymi rodzajami przepuklin, spotykamy również przepukliny urazowe zewnętrzne i wewnętrzne. Przepukliny urazowe są głównie pochodzenia mechanicznego zewnętrznego i mogą powstawać na całej przestrzeni jamy brzusznej. Bardzo rzadko zjawianie się tych przepuklin jest pochodzenia patologicznego, umniejszającego wytrzymałość ścian brzusznych.

Przepukliny urazowe wewnętrzne polegają na dostaniu się narządów części jamy brzusznej do klatki piersiowej na skutek pęknięcia przepony (*hernia diaphragmatica*).

Przepukliny urazowe zewnętrzne występują w różnych okolicach powłok brzusznych. Należy je odróżnić od obrzęków i ropni (ew. punkcja). Przepuklina urazowa pojawia się jako miękkie fluktuujące zniekształcenie. Jest na ogół odprowadzalna, a pierścień może być wyczuwalny. Takich przepuklin operowano 7 w stanie wczesnym, kiedy nie nastąpił jeszcze obrzęk, 5 natomiast na skutek stanu zapalnego odłożono do zupełnego jego zlikwidowania.

Przepukliny urazowe wewnętrzne spotkano dwie. Rozpoznano poza objawami fizycznymi badaniem radiologicznym. Z tych jedną przepuklinę operowano. W obu tych przypadkach było pęknięcie przepony z przemieszczeniem pętli jelit do klatki piersiowej.

Adres autora: Wacław Tarasiewicz, Warszawa, ul. Krucza 51, m. 66.

OKLJESA B., KOPLJAR M., DUMANOVSKY F., MILUNOVIC M.: Różnice we wrażliwości wymienia krowy na zakażenie *Streptoc. agalactiae*. Vet. Arch. (Zagreb) 32:103 (1962).

W ciągu 3—4 lat zwalczano u 280 krow *mastitis streptococcica*. Po leczeniu penicyliną przeprowadzono kontrolne badania bakteriologiczne i stwierdzono zarówno reinfekcje jak i nowe infekcje. W tym okresie przeprowadzono u każdej krowy 10—15 razy badanie mleka. U 75 krow nie stwierdzono infekcji paciorkowcowej u 93 krow stwierdzono infekcje 1 raz, u 57 krow — 2 razy, u 28 krow — 3 razy, u 17 krow — 4 razy, u 4 krow — 5 razy, u 5 krow — 6 razy. Wyniki badań poddano analizie statystycznej i stwierdzono, że wrażliwość wymienia na zakażenie paciorkowcem bezmleczności uклада się zgodnie z krzywą Gaussa. Wyniki badań mogą mieć praktyczne zastosowanie w zwalczaniu *mastitis streptococcica*. Krowy u których występują częste reinfekcje powinny być wykluczone z hodowli. Do hodowli należy brać potomstwo krow opornych na zakażenie paciorkowcem bezmleczności. G. S.