

по везикулезной гематурии. Клиническая и морфологическая картины были типичными для упомянутой болезни, которая причиняет экономические потери в этом уезде.

**Donigiewicz K. — Haematuria vesicalis bovum chronica in the Nowosądecki district.**

During 1956 — 1960 on the terrain of the Nowosądecki district vesical haematuria was diagnosed in 500 cattle. This disease occurred in 71 localities out of the 186 present in that district, whereby in 7 localities it occurred as a stationary disease. Physiographic characteristics are in this district the same as in other countries where this disease occurs. The clinical and morphological manifestations of the disease are typical. The vesical haematuria of cattle causes in the described district economical losses.

**Donigiewicz K. — Haematuria vesicalis bovum chronica dans le district de Nowy Sącz.**

Au cours des années 1956—1960 on constata Haematuria vesicalis bovum chronica des bovins dans

la district de Nowy Sącz. La maladie apparut dans 71 localités sur 186 localités existantes. Dans 7 localités elle était stationnaire. Les particularités physiologiques de ce district sont les mêmes que dans d'autres pays, ou apparait cette maladie. L'image clinique et morphologique de la maladie est typique et cause dans ce district des pertes économiques.

**Donigiewicz K. — Haematuria vesicalis bovum chronica im Kreise Nowy Sącz.**

Im Kreise Nowy Sącz wurde in Jahren 1956—1960 bei 500 Rindern haem. ves. b. chron. festgestellt. Die Krankheit ist in 71 auf 186 Ortschaften des Kreises aufgetreten, dabei in 7 Ortschaften war sie stationär. Die physiographischen Eigenschaften des Kreises sind denen anderer Länder, wo die Krankheit vorkommt, ähnlich. Das klinische und morphologische Krankheitsbild ist als typisch anzusehen. Haem. ves. b. chron. zieht im Kreise empfindliche wirtschaftliche Verluste nach.

W. TARASEWICZ, W. EMPEL

## Skracanie małżowin usznych u psów

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

W ciągu ostatnich lat obserwuje się zwiększone zainteresowanie psem rasowym. Wraz z rozwojem gospodarczym kraju i wzrostem zamożności społeczeństwa zjawisko to będzie się niewątpliwie nasilało. Już w chwili obecnej lekarze weterynaryjni pracujący w większych ośrodkach miejskich coraz częściej stają nie tylko wobec konieczności niesienia pomocy choremu psu i udzielania porad z zakresu jego hodowli, żywienia i pielęgnacji, ale również wykonywania zabiegów wchodzących w zakres tak zwanej chirurgii kosmetycznej.

Ponieważ ostatnio kilku lekarzy zwracało się z zapytaniami dotyczącymi zabiegu skracania małżowin usznych u psów, pragniemy podzielić się naszymi spostrzeżeniami oraz niektórymi nowszymi danymi z piśmiennictwa z tego zakresu (*Lacroix 1959, Jensen 1959, Ullrich 1960*).

Skracanie małżowin usznych nie jest skomplikowanym zabiegiem chirurgicznym, trudniejsze natomiast jest osiągnięcie zadowalającego efektu kosmetycznego. I właśnie ten efekt kosmetyczny, w postaci stojących, harmonizujących z głową i całą sylwetką psa, uszu, napawa niepokojem początkujących.

Skracanie małżowin ma swoich zwolenników i przeciwników i to zarówno wśród hodowców, jak i wśród lekarzy. Przeciwnicy skracania twierdzą, że jest ono kaprysem mody i przysparza niepotrzebnie bólu zwierzęciu. Wypada jednak podkreślić, że zabieg ten wykonywany jest od kilkudziesięciu lat, co przekracza już okres trwania zjawiska, mogącego nosić miano mody. Skracanie bowiem małżowiny usznej ma na celu uszlachetnianie sylwetki

pewnych ras psów, modelując małżowinę w kierunku przez hodowców pożądanym.

Zarzut zadawania niepotrzebnych cierpień, przy dzisiejszym stanie anestezjologii weterynaryjnej, stał się również nieaktualny. W Anglii istnieje wprawdzie zakaz przycinania uszu, jednak rasy psów poddawane temu zabiegowi są tam mało rozpowszechnione. W Niemczech, kolebce bokserów, dobermanów, dogów, skracanie małżowin usznych jest szeroko rozpowszechnione. Z punktu widzenia lekarskiego wchodzi tu w grę jeszcze jeden aspekt, a mianowicie jak wiadomo, psy o dużych zwisających uszach, częściej cierpią z powodu stanów zapalnych ucha zewnętrznego



Fot. 1. Pies bokser dwa i pół miesiąca przed skróceniem małżowin usznych.



Fot. 2. Ten sam pies w dwa miesiące po skróceniu małżowiny.

i są szczególnie predysponowane do krwiałków małżowiny usznej.

Hodowca zwraca się zresztą o przycięcie uszu do lekarza weterynaryjnego, niezależnie od poglądów tego ostatniego na celowość wykonania takiego zabiegu. W przypadku odmowy wykonania operacji przez lekarza, psy dostają się w ręce osób nie posiadających odpowiednich kwalifikacji, na czym cierpi naturalnie nie tylko samo zwierzę, ale i strona chirurgiczna zabiegu; zwraca się na to uwagę zarówno w piśmiennictwie amerykańskim, jak i niemieckim.

Spośród ras, u których skracają się małżowiny uszne, praktyczne znaczenie mają u nas: bokserzy, dogi, doberman, brodacze monachijskie (schnautzer'y) oraz pinczery — Affenpinscher, Zwergpinscher i Rehpinscher.

Oprócz wyżej wymienionych, zabieg bywa również wykonywany u gryfoników (brukselskiego, belgijskiego i brabantkiego), boston-terrierów, bull-terrierów oraz u psów rasy black- i tan-terrier. Przyniesiono również uszy białym terrierom angielskim — rasie, która praktycznie przestała już istnieć.

Technika zabiegu jest dla wszystkich ras jednakowa. Poszczególne rasy różnią się jednak kształtem i długością pozostawionej części małżowiny usznej. Aby osiąść umiejętność nadawania małżowinom wielkości i kształtu, odpowiedniego dla danej rasy, należy zacząć od obserwacji sylwetek ras poddawanych zabiegowi, w czym szczególnie pomocne mogą być wystawy psów rasowych. Po pewnym czasie samemu zaczyna się dochodzić do przekonania, jaki kształt i wielkość małżowiny odpowiada najbardziej danej sylwetce. Orientacyj-

nie podajemy, że na ogół obcina się  $2/5$  małżowiny, z tym, że u pintscherów-schnautzerów skracają się małżowinę nieco bardziej, a u dogów pozostawia się nieco dłuższą. Należy jednak pamiętać, że wielkość małżowin bywa osobniczo zmienna, a wśród psów tej samej rasy, a nawet miotu można spotkać osobniki o bardziej wydłużonych, bądź o stosunkowo małych małżowinach. Niektóre np. mioty Zwergpinscherów mają tak długie małżowiny, że skracają się je nawet o połowę długości. Dlatego też głównym kryterium winien tu być kształt i wielkość głowy, w zależności od których dobieramy odpowiednią długość małżowin. I tak np. u boksera o wąskiej części twarzowej — małżowiny mogą być nieco krótsze, o szerokiej — odpowiednio dłuższe; w związku z tym niektórzy chirurdzy zalecają u szczeniąt płci męskiej pozostawić nieco dłuższe małżowiny, żeńskiej — nieco krótsze.

Kształt przycinanej małżowiny zależy od linii cięcia i jest on różny u poszczególnych ras. Ucho doga ma być stosunkowo długie, a kształt o zarysie płomienia ma wydłużać szyję i głowę. W związku z tym linia cięcia jest lekko wypukła. Ucho boksera powinno być w miarę długie, z silnie zaznaczoną podstawą i zwać się ku górze, gdzie kończy się ostro. Tego rodzaju zarys osiąga się przez nadanie linii cięcia kształtu litery S. U pinczerów, dobermanów i schnautzerów ucho jest średniej długości, a linia cięcia biegnie prosto.

Lekarz powinien starać się poznać i utrwalić w pamięci wzorce poszczególnych ras i przy skracaniu małżowin kierować się własnym smakiem estetycznym. Ze względów psychologicznych nie należy pytać właściciela o jego życzenie co do długości i kształtu małżowin, ponieważ właściciel i w tym zakresie oczekuje porady lekarza, a przynajmniej uważa, że poszczególne wzorce nie powinny być obce lekarzowi, podejmującemu się wykonania zabiegu. Tego rodzaju pytanie może podważyć ufność właściciela nie tylko w wiadomości lekarza z zakresu eksterrieru, lecz również — jakkolwiek niesłusznie — w jego wiadomości fachowe.

Przy ustalaniu najkorzystniejszego do wykonania zabiegu wieku, bierzemy pod uwagę rasę, stan zdrowotny i rozwój szceniąt. U zdrowych, dobrze rozwiniętych psów ras dużych (dog, doberman, bokser, schnautzer) najodpowiedniejszą porą do wykonania zabiegu jest okres między 10 a 12 tygodniem życia. U mniejszych ras zabieg można wykonać wcześniej, a mianowicie między 6 a 10 tygodniem, w zależności od rozwoju szceniąt. Boston-terriery i bull-terriery poddawane są zabiegowi w wieku 4 do 6 miesięcy. W przypadku szceniąt słabo rozwiniętych, np. z dużych miotów, termin wykonania zabiegu przesuwa się o 10 do 14 dni.

Przed operacją psy poddaje się dokładnemu badaniu lekarskiemu, ze szczególnym zwróce-

niem uwagi na kondycję zwierzęcia i na konsystencję małżowin usznych. Nie należy operować psów chorych, zarobaczonych i źle odżywionych. Rozsądniej jest również nie podejmować się wykonania zabiegu u psów o wiotkich i przylegających do głowy małżowinach. Efekt kosmetyczny bowiem w przypadku słabo rozwiniętych chrząstek małżowinowych jest bardzo wątpliwy. Zaleca się podawanie przed zabiegiem witamin oraz preparatów wapnia i fosforu, a niektórzy chirurdzy polecają również podanie surowicy przeciwnosódkowej przed operacją.

### Znieczulenie

Dawniej zalecano wykonanie zabiegu w znieczuleniu ogólnym. Ponieważ głębokie znieczulenie ogólne związane jest zawsze z pewnym ryzykiem, obecnie wykonujemy operację w premedykacji morfinowej z zastosowaniem znieczulenia miejscowego. W przypadkach, kiedy morfina nie daje zadowalających efektów, podajemy dodatkowo na kilka minut przed zabiegiem niewielkie dawki któregoś z trankwilizerów domięśniowo, co zapewnia spokojne zachowanie się zwierzęcia w czasie trwania zabiegu.

Przy znieczuleniu miejscowym 0,5% roztwór polokainy wprowadzamy podskórną na zewnętrznej powierzchni małżowiny, równoległe do zamierzonej linii cięcia, mniej więcej w połowie odległości między tą linią, a podstawą małżowiny. Zalecane przez niektórych chirurgów znieczulenie nasiętkowe wzdłuż linii cięcia ma naszym zdaniem tę ujemną stronę, że zwiększa znacznie grubość małżowiny, co jest zjawiskiem niekorzystnym z punktu widzenia techniki zabiegu. W zasadzie jednak każde znieczulenie, które pozwala na bezbolesne wykonanie zabiegu na spokojnie leżącym zwierzęciu należy uznać za dobre. Decydującą rolę przy wyborze znieczulenia odgrywa przyzwyczajenie operującego; są chirurdzy, którzy operują do dziś w znieczuleniu ogólnym, są i tacy, którzy uznają znieczulenie miejscowe za wystarczające.

### Technika zabiegu

Istnieją dwie zasadnicze metody wykonania zabiegu — stosowana w USA metoda swobodnego przycinania małżowiny przy pomocy nożyczek i popularna w Niemczech, a zdobywająca coraz więcej zwolenników również w Stanach Zjednoczonych metoda „instrumentalna”, z użyciem specjalnego przyrządu do zaciskania małżowiny wzdłuż linii cięcia.

Przed przystąpieniem do zabiegu wkładamy do przewodów słuchowych zewnętrznych tampony z waty. Małżowiny myjemy szczotką i mydłem, a następnie osuszamy; pole operacyjne golimy, odkażamy i okładamy serwetkami.

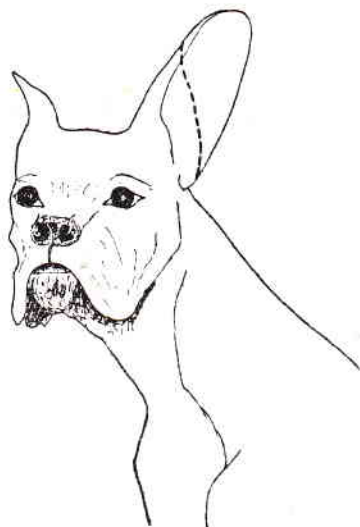
Operując pierwszą z wymienionych metod, wykonuje się najpierw dwa niewielkie nacięcia orientacyjne — jedno na krawędziach przednich przylegających do siebie idealnie małżowin, zaznaczając w ten sposób pożądaną ich długość, drugie nacięcie robimy u podstawy każdej z małżowin, dla zaznaczenia przeciwnego krańca zamierzonej linii cięcia. Następnie po napięciu małżowiny na linii łączącej obydwie nacięcia wykonujemy cięcie nożyczkami prostymi. Przy dużej wprawie wyniki uzyskuje się zadowalające. Metoda ta nie nadaje się w żadnym bądź razie dla lekarzy mających mniejszą wprawę w wykonywaniu tego rodzaju zabiegów.

Metoda „instrumentalna” ma więcej zwolenników i jest stosowana również w naszej klinice. Potrzebne jest następujące instrumentarium: nóż chirurgiczny, nożyczki zakrzywione, szczypczyki chirurgiczne, kilka szczypczyków Pean'a, imadło, igły, jedwab oraz ramka do zaciśnięcia małżowiny. Istnieją różne modele ramek do przycinania uszu — proste, wypukłe oraz ramki w kształcie litery „S”.

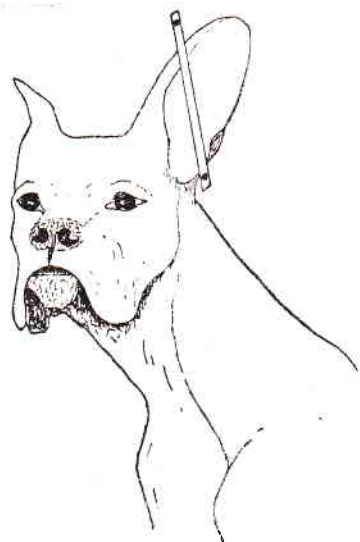
Przystępując do wykonania samego zabiegu unosimy lewą ręką obie małżowiny ponad głowę psa, tak by przylegały idealnie zewnętrznymi powierzchniami, a nożyczkami trzymanymi w prawej ręce robimy małe nacięcie na przedniej krawędzi obu małżowin, w miejscu, w którym ma przebiegać cięcie. Tego rodzaju postępowanie sprawia, że obie małżowiny po przycięciu będą posiadały tę samą długość. Zwyczaj przykładania obciętego skrawka małżowiny do małżowiny drugostronnej w chwili zakładania na nią ramki, jest mniej godny polecenia, ponieważ konsystencja małżowiny obciętej różni się od konsystencji małżowiny napiętej na ramce, co może być przyczyną różnic w ich wielkości.

Po wykonaniu orientacyjnego nacięcia, niektórzy chirurdzy układają psa w pozycji bocznej, co ma pozwolić na wygodniejsze prowadzenie noża. Następnie przystępujemy do najważniejszej, z uwagi na konsekwencje kosmetyczne, czynności — do założenia ramki. Ramka jednym swoim końcem biegnie przez nacięcie na przedniej krawędzi małżowiny, drugim natomiast przylega tak blisko głowy, aby objęła antitragus. Po założeniu ramki, jej ramiona początkowo zbliżamy na tyle, aby pozwalały one na przesuwanie małżowiny. W dalszym ciągu napinamy małżowinę w ramce tak, aby nie wykazywała ona żadnych zagięć czy fałdów i aby ilość skóry po przycięciu małżowiny była wystarczająca do pokrycia chrząstki. U dogów, jeżeli używamy ramki prostej, wyciągamy z ramki nieco część środkową małżowiny, aby nadać jej odpowiednią wypukłość. W tym samym celu niektórzy chirurdzy używają u dogów ramki w kształcie litery „S”. Również u bokserów napinamy małżowinę w ramce w ten sposób, aby posiadała wymagany kształt, pamiętając jednak, iż mimo pozosta-

wienia szerokiej podstawy należy usunąć antitragus. Teraz dopiero dociskamy maksymalnie ramiona ramki. Lewą ręką ujmujemy wierzchołek operowanej małżowiny, a asystent podtrzymuje ramkę. Jednym cięciem noża, wzdłuż tylnej krawędzi ramki obcinamy skrawek małżowiny. Płynne prowadzenie noża ogranicza do minimum uraz. W przypadku krwawienia uciskamy większe naczynka szczypcami hemostatycznymi. Podobnie postępujemy z małżowiną drugą. Porównujemy oba obcięte skrawki. Gdyby jeden z nich okazał się mniejszy — przycinamy odpowiednią



Rys. 1. Prawidłowy zarys skróconej małżowiny usznej boksera.

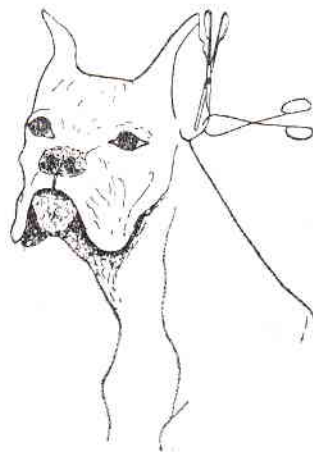


Rys. 2. Prawidłowe założenie ramki na małżowinę uszną u boksera.

małżowinę zakrzywionymi nożyczkami. Następnie na psie w ułożeniu brzuszyn porównujemy obie małżowiny zwracając uwagę na ich symetrię i ewentualne poprawki dokonujemy również przy pomocy nożyczek. Często zachodzi konieczność przycięcia chrząstek w okolicy podstawy małżowiny (*antitragus*). Tej

okolicy trzeba poświęcić szczególną uwagę, gdyż pozostawione tu występy chrząstki bardzo psują zarys głowy.

Ranę zamykamy kilkoma szwami węzełkowymi, łączącymi skórę wewnętrzną i zewnętrzną powierzchni małżowiny. Niektórzy



Rys. 3. Odcięcie wystającej części chrząstki w okolicy podstawy małżowiny usznej.

chirurdzy uważają zakładanie szwów za zbyt trudne. Naszym zdaniem trud założenia szwów opłaca się, gdyż pozwala na zbliżenie skóry i pokrycie chrząstki, zgodnie z naszymi intencjami. Rana goi się szybko, a blizna jest stosunkowo wąska.

#### Opatrunek

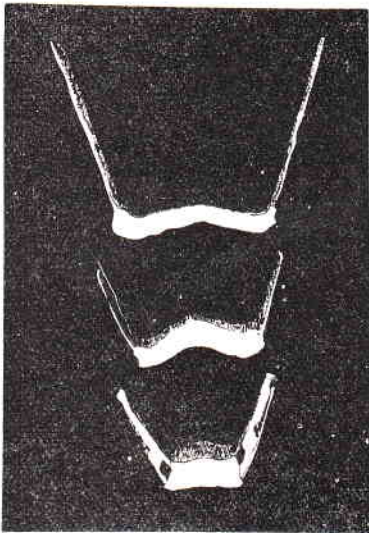
Ranę można zasypać zasypką z antybiotykiem. Każdą z małżowin otaczamy gazą i wywijamy na głowę. Małżowiny otaczamy lignianą i bandażujemy dookoła głowy i szyi, unikając zbyt silnego ucisku na krtań i tchawicę.

#### Postępowanie pooperacyjne

Opatrunek pozostawiamy na 24 godziny. Przez następne dni utrzymujemy małżowiny założone na głowie przy pomocy leukoplastru, a na szyję zakładamy psu kołnierz uniemożliwiający mu drapanie rany. Jest rzeczą ważną, aby w ciągu pierwszych dni po operacji małżowiny nie zwisały, gdyż ulegają one ewentualnym zrostom i obrzękowi, ustępującemu później tylko w niewielkim stopniu. Szwy zdejmujemy siódmego dnia i jeżeli uszy nie stanęły, stosujemy wielokrotnie w ciągu dnia masowanie małżowin. Po odpowiednio wykonanych masażach, powtarzanych przez kilka, a nawet kilkanaście dni — uszy przeważnie stają.

Ullrich (1960) zaleca masaż już począwszy od czwartego dnia po operacji, z tym, że nie zakłada on szwów, z wyjątkiem miejsc, w których skóra nie pokrywa chrząstki. W przypadku, kiedy uszy stoją niepewnie, ten sam

autor zaleca przyklejanie wzdłuż linii cięcia, po wewnętrznej stronie małżowiny pasemka leukoplastu, co ma usztywnić małżowinę.



Rys. 4. Ramki używane do utrzymania uszu w pozycji stojącej w ciągu pierwszych dni po wykonaniu zabiegu skrócenia małżowin usznych.

*Lacroix* (1959) zdejmuje opatrunek po 48 godzinach, a następnie zakłada na głowę lekkie ramki z duraluminium, do których przytwierdza przy pomocy bandaża i leukoplastu małżowiny. Ramki takie produkowane w USA w różnych rozmiarach, utrzymują uszy w pozycji stojącej.

Przypadki, kiedy uszy mimo starannego przeprowadzania masażu nie stają, są stosunkowo rzadkie. Poprawę może przynieść ponowne wykonanie zabiegu, to jest dalsze skrócenie małżowiny, o ile przyczyną są zbyt długie końce, co naturalnie nie pozostanie bez wpływu na ich wygląd.

#### Piśmiennictwo

1. Jensen H. E.: Ear-trimming. Canin Surgery, American Veterinary Publications, Inc. Santa Barbara, California (1959).
2. Lacroix J. V.: Ear-trimming. Canin Surgery, American Veterinary Publications, Inc. Santa Barbara, California (1959).
3. Ullrich K.: Das Kupieren der Ohren des Hundes. Vademecum für Tierärzte „Knoll“ 70—84 Terra-Verlag Konstanz (1960).

Adres autora: dr Wacław Tarasewicz, Warszawa, Krucza 51, m. 66.

STANISŁAW KOWALCZYK

## Spostrzeżenia nad szyciem zmodyfikowaną metodą Drewry'ego zaniedbanych ran strzyków drażących do zatoki

Z Kliniki Położniczej Wydziału Wet. SGGW w Warszawie  
Kierownik: prof. dr ROMAN HOPPE

Gruczoł mleczny krowy, od którego wydajności uzależnia się wartość hodowlaną zwierzęcia, jest stale ze względu na umiejscowienie narażony na działanie szeregu szkodliwych czynników zewnętrznych, jak brud, wilgoć, niska temperatura oraz urazy mechaniczne. Te ostatnie są najczęściej następstwem uderzeń lub zaczepień o twarde ostre przedmioty w oborze lub o druty kolczaste, którymi grodzi się pastwiska, pola i drogi.

Skutki urazów mechanicznych bywają różne. Niekiedy uszkodzenia gruczołu mlecznego są niewielkie, bez widocznego przerwania ciągłości skóry, lecz i w tych przypadkach obniżają one odporność gruczołu mlecznego i ułatwiają przenikanie oraz rozwój zarasków chorobotwórczych w jego tkankach. Często jednak skaleczenia gruczołu mlecznego są bardzo rozległe w postaci ran przebijających ścianę zatoki strzykowej lub mlecznej, przez które stale wycieka mleko, a drobnoustroje chorobotwórcze swobodnie przedostają się do zranionej ćwiartki wymienia, wywołując w niej zmiany patologiczne, rozprzestrzeniające się niekiedy na cały gruczoł mleczny. W przypadkach takich skaleczeń jedynym wskazaniem jest zabieg chirurgiczny.

Jest rzeczą powszechnie znaną, że jednym z głównych czynników utrudniających gojenie

się przez rychłozrost, zeszytych, perforujących ran strzyków jest ciśnienie mleka, gromadzącego się w strzyku, wzrastające znacznie podczas dojenia. Mleko przedostaje się pomiędzy szwami do rany, rozchyla jej brzegi i drażniąc tkanki przyspiesza tworzenie się ziarniny. Dlatego też im połączenie brzegów rany, zapobiegające przedostawaniu się do niej mleka, jest dokładniejsze, tym lepsze są wyniki zabiegu.

Niewątpliwie duży wpływ na przebieg gojenia się rany przez rychłozrost posiada dokładne odświeżenie jej brzegów, z jednoczesnym usunięciem uszkodzonych tkanek przed nałożeniem szwów. Odnosi się to przede wszystkim do ran zadanych przed kilkoma dniami, zakażonych, których brzegi są zwykle nacieczone, zgrubiałe, pokryte strzępkami obumarłych tkanek lub ropy i wywinięte na zewnątrz. O ile więc dokładne zespolenie i uzyskanie rychłozrostu rany świeżej jest możliwe po usunięciu z jej brzegów, przy pomocy ostrego noża, cienkiej warstwy tkanek i nałożeniu szwów, o tyle w przypadku ran ziarninujących lub zakażonych, zadanych przed kilkoma dniami, istnieje konieczność nie tylko odświeżenia brzegów, lecz usunięcia całej tkanki ziarninowej uniemożliwiającej dokładne ich przyleganie. Użycie wprowadzonych w ostatnich latach do praktyki weterynaryjnej lekkich plastikowych ka-