

podciągnięto jelito do jamy operacyjnej i w ten sposób ją uszczelniono. Część jelita znajdującą się w ranie i poza nią na zewnątrz obłożono dokoła gazą sterylną nasączoną roztworem fizjologicznym z dodatkiem penicyliny prokainowej. Cięcie jelita biodrowego przeprowadzono wzdłuż krawędzi wolnej na odcinku około 10–15 cm, w odległości 15 cm od ujścia jelita ślepego. Brzęgi przeciętego jelita uchwycono dużymi kleszczami Peana, rozchylając ranę. Przy pomocy kleszczy okienkowych usunięto zbitą treść zalegającą w jelicie biodrowym. Po usunięciu najbliższej zawartości, dalszą pozostałość nastrzykiwano roztworem fizjologicznym używając do tego celu wążłębniaka macicznego (model Wrocławski) oraz strzykawkę szklanej domacicznej Jeneta, a następnie po nastrzykaniu i rozmiękczeniu starano się przesunąć treść przez masowanie w kierunku ujścia jelita biodrowego (podobnie jak to robi się przy przesuwaniu płodów u świń w rogu macicznym przy cesarskim cięciu). Po względnym usunięciu zawartości jelita biodrowego stwierdzono, że ściany jelita są znacznie zgrubiałe na odcinku idącym do ujścia jelita ślepego. W świetle samego ujścia jelita biodrowego do jelita ślepego stwierdzono rozrost błony śluzowej o charakterze brodawek kalafiorowatych. Twory te były prawdopodobnie zasadniczą przyczyną częstych zachorowań konia. Kalafiorowate rozrosty błony śluzowej usunięto przez zmiażdżenie ich długimi kleszczami Kochera. Powstały przy tym krwotok zatamowano 6-chlorkiem żelaza. Ranę sztyto po założeniu klamer jelitowych na jelito biodrowe. Założono rząd szwów ciągłych przekładanych z catgutem Nr 0 oraz wzmocniono połączenie pojedynczymi szwami węzełkowymi zatapiając poprzedni rząd. Po zszyciu, obmyto zewnętrzną część jelita ciepłym roztworem fizjologicznym i posypano 2,0 oxytetracyny, następnie doprowadzono. Na otrzewną i mięsień poprzeczny brzucha założono szwy ciągłe przekładane zasypując je

300.000 j. penicyliny prokainowej in subst. Na mięsień skośny wewnętrzny założono szwy węzełkowe z catgutem Nr 3 i 4 oraz wzmocniono połączenie kilkoma szwami materacowymi. Mięsień skośny zewnętrzny sztyto szwami węzełkowymi. Na skórę założono kilka szwów z jedwabiu, a w dolnej części rany włożono dren z gazy sterylnej. Ranę powleczone nalewką jodową. W pierwszych dniach po operacji obserwowano u klaczy przyspieszenie tętna, oddechów i podwyższenie temperatury ciała. Koń wykazywał zwiększone pragnienie i zupełnie utracił apetyt. Przez 7 dni podawano poidła z otrębami psennymi a z pasz objętościowych soczystych 3 kg dziennie marchwi czerwonej. Na trzeci dzień po operacji podano siano w bardzo małej ilości (około 2 kg), przez trzy dni po operacji stosowano antybiotyki — penicylinę ze streptomycyną. Toaletę rany i okolicy przeprowadzano codziennie, przecierając lekko wacikiem z domieszką płynu dezynfekcyjnego. Rana goiła się per primam. Po 14 dniach leczenia zdjęto szwy skórne i konia wydano gospodarzowi. Koń ten był używany do dalszej pracy polowej i nie wykazywał w ciągu rocznej obserwacji nawrotów podobnej choroby. Po roku użytkowania został sprzedany w nieznanym kierunku.

Piśmiennictwo

1. Kulczycki J.: Wykłady Uniwersyteckie 1957 r. Warszawa.
2. Kulczycki J.: Operacyjne wypróżnienia jelita ślepego lub okrężnicy dużej u koni w eksperymencie. Zjazd P.T.N.W., Med. Wet. Nr 12, 1958 r.
3. Chojnowski i Wędrychowicz: Otwarcie jamy brzusznej jelita ślepego u konia, Med. Wet. 1957 r. Poznań.
4. Schleiter H.: Die Laparatomie bei der Kolikbehandlung des Pferdes, Lipsk 1951/52 r.

Adres autora: Henryk Maciolek, Sulejów, ul. Konecka 60.

RYSZARD RYBKA, JERZY PANONKA

Nowa Ruda

Leczenie brodawczycy u bydła

Zmiany, którymi zajmowaliśmy się, ograniczały się jedynie do skóry (i skóry wymienia), nie mamy natomiast doświadczenia w leczeniu brodawczaków przewodów strzykowych, jamy ustnej, czy też dalszego odcinka przewodu pokarmowego.

Dostępna nam literatura podaje różne sposoby leczenia brodawczaków. Są to najczęściej metody chirurgiczne w połączeniu z przyżeganiem, zastosowaniem czynnika termicznego, czy też chemicznego. Wszystkie te metody posiadają jednak jedną wadę: wywołują stan zapalny skóry. Chcąc uniknąć tych komplikacji (co jest szczególnie ważne przy zabiegach na wymieniu w okresie laktacji) zaczęliśmy szukać substancji, która spełniałaby następujące zadania: nie wywoływała stanów zapalnych uszkodzonej skóry, a działała antyseptycznie i przeciwkrwotocznie, a oprócz tego była stosunkowo tania i łatwa w użyciu w warunkach terenowych. Wszystkimi powyższymi wymaganiami zdaje się odpowiadać nadmanganian potasu.

Opis zabiegu

Brodawczaki czy to uszypułkowane, kalafiorowate, czy też w postaci guzów wystających ponad powierzchnię skóry usuwane są ręcznie. Zabieg ten wykonujemy w znieczuleniu miejscowym, nasiękowym, 2% roztworem *Novocainum hydrochloricum* (bez adrenaliny). Brodawczaki płaskie, rozlane, nie dające usunąć się ręcznie, są wyluszczone po uprzednim przecięciu skóry. Drobne, rozsiane i nitkowate brodawczaki usuwamy nożyczkami. Po dokładnym usu-

nięciu brodawczaków, na ligninę rozsypujemy kryształki nadmanganianu potasu i przykładamy w miejscu, z których usunęliśmy brodawczaki. Następuje momentalne ścięcie się wynaczynionej krwi i powstaje antyseptyczny strup, pod którym dochodzi do bardzo szybkiego wygojenia się ran i ubytków skóry. Przyklejające się kryształki nadmanganianu potasu częściowo rozpuszczają się w płynach ustrojowych wydostających się przez ranę i działają silnie antyseptycznie na florę bakteryjną z przypadkowego zakażenia rany, nie dającego się uniknąć w warunkach terenowych, jak i na ewentualny wirus powodujący bujanie nowotworowe.

W niektórych przypadkach wielkich ilości drobnych brodawczaków na skórze wymienia (nitkowatych) i niemożności chirurgicznego ich usunięcia (np. ze względu na okres laktacji) stosowaliśmy pędzlowanie skóry wymienia, objętej schorzeniem, nasycnym wodnym roztworem nadmanganianu potasu. Po kilkakrotnym pędzlowaniu brodawczaki usychały i odpadały, a łuszczenie się skóry miało po wtarciu w nią Ung. Ol. Jecoris Aselli.

W czasie kilkuletniego stosowania wyżej opisanego sposobu leczenia brodawczycy u bydła, w kilku zaledwie przypadkach musieliśmy interweniować powtórnie, co świadczy o dużej skuteczności metody i dlatego uważamy, że warto zaznaczyć Kolegów z naszymi doświadczeniami.

Adres autora: Ryszard Rybka, Nowa Ruda, ul. Anny 19, woj. Wrocław.