

W celu nacechowania przyrządu, którego próbówki testowe zaopatrzone były w skalę pomiarową, zbadaliśmy ok. 1.200 próbek krwi, a rezultaty porównaliśmy z wynikami uzyskanymi drogą pomiarów elektronicznych.

Zbadaliśmy też wpływ temperatury, stwierdzając przy tym, że wyniki pomiarów w granicach od 5° do 25° pozostały w praktyce bez zmian.

Wiek zwierząt nie miał również wpływu na wyniki badań, zważywszy, że granica 2 lat i powyżej jest bardzo ważna dla stwierdzenia białaczki. Również morfologia krwi nie miała, jak się wydaje, żadnego wpływu na dokładność pomiarów, bowiem mimo znacznych odchyłań w składzie różnych komórek krwi wartości z leukometru zgodne są z wartościami pomiarów elektronicznych.

Krew, przechowywana w temperaturze pokojowej powinna być zbadana najdalej w ciągu 5 godzin po pobraniu. Jeśli próbki krwi przechowywane są w lodówce, badanie winno nastąpić w ciągu 24 godzin.

Aby zademonstrować prostotę i dokładność działania prób leukometrycznych, poleciliśmy zbadanie próbek krwi różnym osobom, niezależnie od siebie i niezależnie od kontrolnych pomiarów elektronicznych.

Przeprowadzający badanie 3, 4 i 5 posługiwali się leukometrem po raz pierwszy (tabela).

Tabela: Porównanie liczby leukocytów w krwi bydłowej uzyskanej przez sześć różnych osób przy pomocy leukometru z trzykrotnymi pomiarami elektronicznymi.

Z wyjątkiem próby 10, przeprowadzonej przez badającego nr 5 osiągnięto we wszystkich wypadkach duży stopień zgodności.

Sądzymy, że dzięki skonstruowaniu leukometru powstał przyrząd, który umożliwia praktykującemu lekarzowi weterynarii zbadanie liczby leukocytów we krwi pojedynczych zwierząt, bądź całych stad.

Tłum. K. Zabolicki

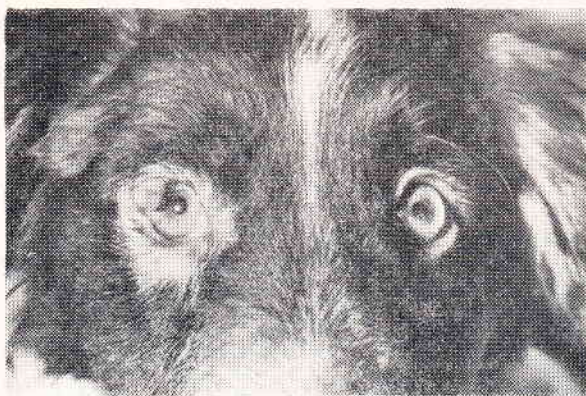
NOTATY Z PRAKTYKI

MATYŁDA SZCZUDŁOWSKA

TORBIEL ZASTOINOWA GRUCZOŁU ŁZOWEGO (DACRYOPS)

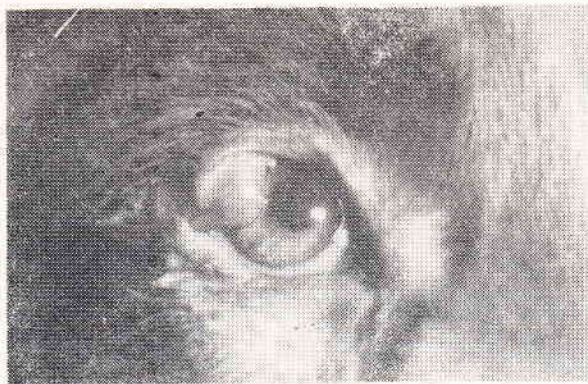
Katedra Chirurgii i Okulistyki WSR we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr RYSZARD BADURA

Nie często spotykanym w piśmiennictwie weterynaryjnym przypadkiem niedrożności przewodów wyprowadzających łzy jest torbiel zastoinowa gruczołu łzowego u 3-miesięcznego legawca. Przedstawiona na zdjęciach twarzowa część głowy psa przykuwa uwagę niezwykle wyglądem prawego oka. W rozwartej szparze powiekowej dostrzega się w zewnętrznym kącie twór krągły, wielkości grochu, barwy białawo-różowej, wysunięty spod górnej powieki i przysłaniający gałkę oczną między godz. 9—12 tarczy zegarowej. Twór ten wypukła nieznacznie powiekę, pozornie obrzękniętą i wywołuje stan zapalny spojówki z wysiękiem surowiczno-śluzowym, spływającym po sierści w okolicy przysrodkowego kąta oka. W dotknięciu twór niewyraźnie chęłboczny, wykazując przy tym szerokie usadowienie w skroniowej części górnego załamka spojówki. Umieszczenie i chęłbotanie tworu wskazywało na torbiel zastoinową gruczołu łzowego, a informacja o zabawie psa z kotem potwierdziła przypuszczenie, że zamknięcie przewodu wyprowadzającego powstało z blizny po wygojonym zadrażnieniu spojówki.



Torbiel została usunięta po odurzeniu szczecięcia domięśniowym zastrzykiem prep. Combelen i po miejscowym znieczuleniu oka kokainą. Nieznaczny krwotok wstrzymano wkrótce tamponem, a ubytek spojówki po usunięciu torbieli zeszyło cienkim katgutem.

Badanie histopatologiczne usuniętego tworu wykazało budowę złożoną ze zgrubiałych pasm tkanki łącznej, wśród których spotyka się małe ogniskowe nacieki komórek jednojądrzastych. Twór jest pokryty zgru-



białym, wielowarstwowym nabłonkiem płaskim, ostro odgraniczonym od tkanki łącznej. Całość obrazu odpowiada budowie przewlekłej ziarniny zapalnej i tym samym potwierdza w zupełności diagnozę kliniczną, określającą twór torbielopodobny, jako torbiel zastoinową gruczołu łzowego (*dacryops*).

Torbiele zastoinowe tworzą się zwykle w górnym, lub w dolnym załamku spojówki. Kanalik wyprowadzający łzy może być zatłoczony zągęszczoną wydzielaną, tkanką bliznowatą, lub obrzękiem zapalnym spojówki. U ludzi są dodatkowe gruczoły łzowe (*Krause*); i one są często siedliskiem takich torbieli. Torbiele te leżą głęboko w podścielisku i zwykle są następstwem przewlekłego zapalenia. Torbiele takie są otoczone jednym lub dwoma pokładami płaskich komórek nabłonkowych. Niekiedy spotyka się kilkupłatowe, względnie kilkupęcherzowe torbiele, otoczone typowym nabłonkiem spojówki.

Torbiel zastoinowa gruczołu łzowego, względnie jego przewodu wyprowadzającego, powinna być usunięta. Z czasem bowiem powiększając się torbiel wysuwa się spod powieki i staje się przeszkodą widzenia,

której zwierzę pragnąc pozbyć się pociera oko łapą i może torbiel zgnieść, skaleczyć, zakazić. Do tego torbiel taka nie będąc obojętną dla spojówki może być przyczyną uporczywego zapalenia z wszelkimi następstwami.

Piśmiennictwo

1. Hogan M. J. and Zimmerman L. E.: Ophthalmic Pathology, 1962.

Adres autora: doc. dr Matylda Szczudłowska, Wrocław, ul. Łukasiewicza 13/4.

HENRYK KOMOROWSKI

Fabianki

ZROSTY ŻWACZA Z OTRZEWNĄ U KROWY W OKRESIE ZBLIŻAJĄCEGO SIĘ PORODU PRZYZYCNĄ MYLNEGO PODEJRZENIA OSTREGO URAZOWEGO ZAPALENIA CZEPCA

Nawiązując do artykułu dr Bohdana Rutkowiaka, kierownika PZLZ w Gdańsku „Postępowanie przy porodzie w przypadku ostrego urazowego zapalenia czePCA u bydła” (Med. Met. nr 2, 1963) chciałem opisać własny przypadek (lp. 824/65). W dniu 3.V.1965 roku zostałem wezwany do chorej krowy czarno-białej, 8 lat., włas. W. K. zam. w Urszulewie pow. Włocławek. Przeprowadzając wywiad na miejscu z właścicielem ustaliłem, że krowa od około 2 tyg. ma zmniejszony apetyt, niechętnie wstaje, przy wstawaniu i kładzeniu się stęka, jest sztywna, chętnie wchodzi przednimi nogami do żłobu, ustalając przód ciała wyżej. Termin porodu minął 27.IV.1965 r. W dniu wezwania krowa nie jadła, wystąpiły objawy silnego niepokoju, stękanie, oglądanie się na boki. Badaniem ustalono: temperatura 39°, tętno 80/min., oddech 22/min., postękiwanie przy ruchu bardzo silne stękanie i klękanie przy chwycie grzbietowym, reakcja bólowa na opukiwanie 9 żebra, obrzęk i rozpuchlenie warg sromowych znacznego stopnia, zapadnięcie się mięśni pośladkowych, błona śluzowa pochwy przekrwiona, szyjka maciczna w części zewnętrznej rozwarta na jeden palec, zamknięta dużym czopem śluzu. Przez ścianę pochwy stwierdzono części płodu oraz jego ruchy. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i badania klinicznego postawiono rozpoznanie: podejrzenie ostrego, urazowego zapalenia czePCA. Po wziąłem decyzję przeprowadzenia rumenotomii i cesarskiego cięcia według metody podanej przez B. Rutkowiaka. Zabieg wykonałem w zagrodzie właściciela, gdyż PZLZ, w którym pracuję nie posiada budynku gospodarczego. Krowę ustawiono prawym bokiem do ściany z lewej strony, pomocnik przytrzymał ją drażkiem w celu zabezpieczenia operującego przed kopnięciem. Po przygotowaniu pola operacyjnego wg zasad chirurgii wykonano znieczulenie metodą nasiękowa w linii cięcia używając 80 ml 2% roztworu chlorowodorku polokainy z 0.005% adrenaliny. Cięcie wspólne dla rumenotomii i cięcia cesarskiego powłok brzusznych wykonano w lewej stabiźnie na szerokość dłoni poniżej wyrostków poprzecznych kręgow ledźwiowych i na szerokość trzech palców poza ostatnim żebrem. Długość cięcia około 30 cm. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono zrosty żwacza z otrzewną w okolicy dołu śłodowego. Zrosty te odpreparowano na teno, tyle ile było konieczne do dokonania rumenotomii. Pochodziły one od przebijania krowy rok czy dwa lata wstecz z powodu ostrego wzdęcia. W czencu żadnego ciała obcego nie znaleziono. Reakcja bólowa po chwycie grzbietowym pochodziła z powodu zrostu żwacza z otrzewną. Żwacz częściowo opróżniono z treści pokarmo-

wej. Ranę żwacza zeszyto dwupiętrowym szwem ciągłym. Następnie usunięto dalsze zrosty żwacza z otrzewną. W miejscu przebicia zrost był tak silny i gruby, że trzeba było go przeciąć. Żwacz zepchnięto do przodu i ku dołowi, a do światła rany brucha przybliżono ciężarny róg macicy. Po wydobyciu jego części na zewnątrz, wykonano cięcie i wydobyto płód. Nacięty róg maciczny przytrzymał technik wet. w celu zabezpieczenia przed spływaniem zawartości macicy do jamy brzusznej. Błony płodowe-łożysko z powodu silnego zespolenia z ka-runkulami macicy i silnego krwawienia przy próbie odklejania pozostawiono. Założono domacicznie czopki entopolozonowe 10 sztuk, a brzegi rany zeszyto dwupiętrowym szwem ciągłym. Róg maciczny oczyszczono ze skrzepów krwi gazą nasyconą płynem fizjologicznym, a na szew nałożono maść penicylinową. Również żwacz na powierzchni, gdzie były zrosty z otrzewną, powleczone maścią. Zużyto 8 tubek maści penicylinowej po 100 tys. j. tubka. Po ułożeniu macicy w jamie brzusznej przystąpiono do szycia. Otrzewną zeszyto szwem ciągłym, mięśnie materacowym, na skórę nałożono szew węzełkowy. Do szycia żwacza, macicy, skóry użyto jedwabiu nr 6, otrzewnej i mięśni ketgutu nr 3. Krowie podano po zabiegu dożylnie roztwór glukozy 20% 500 ml, stilboestrol 50 mg domięśniowo w celu spowodowania rozwarcia szyjki macicznej, 1.800 tys. j. penicyliny, 1.0 g streptomycyny. Następnego dnia podano 1.200 tys. j. penicyliny i 1.0 g streptomycyny. Łożysko odklejono na trzeci dzień. Okres pooperacyjny przebiegał prawidłowo. Krowa była na diecie przez okres 10 dni, po tym czasie również usunięto szwy skórne. Cielak — buhajeł, żywy, został odchowany. Zabieg przeprowadziłem wspólnie z kol. lek. wet. Tadeuszem Galickim z PZLZ Włocławek.

Adres autora: Henryk Komorowski, Fabianki, pow. Włocławek, woj. Bydgoszcz.

ROMAN GĄSIOROWSKI

Błedzew

ZŁAMANIE MOŻDŻENIA I KOŚCI CZOŁOWEJ Z SZEROKIM OTWARCIEM ZATOKI CZOŁOWEJ U BUHAJA

W dniu 7 lutego 1964 r. wezwany zostałem do zagrody ob. W. K. w Osiecku, do buhaja rasy ncb, lat 3, nr lic. 0109 PGJ. Buhaj złamał róg. Stwierdziłem świeżą, lekko krwawiącą ranę głowy w miejscu prawego rogu, który zwiślał trzymając się kości i skóry.

Badanie kliniczne: T-38,7, P-60/min., 0—30/min. Zabieg opisany poniżej przeprowadziłem na miejscu, w obozrze. Po podaniu trunkwiliny 4×5 ml dożylnie i coff.n.benz. 20 ml domięśniowo, położyłem buhaja rzucadłem na słomę i przygotowałem pole operacyjne. Miejscowo zastosowałem znieczulenie infiltracyjne 4×10 ml 2% Polocainy z adrenaliną. Po oczyszczeniu rany okazało się, że powstał ubytek w kości czołowej, otwierający zatokę czołową. Ubytek odpowiadał podstawie mózdzienia (dziesięciozłotówki), a część jego w formie trójkąta przechodziła dalej na kość czołową. Podstawa trójkątnej części miała około 4 cm, a wierzchołek kończył się w odległości około 10 cm od brzegu rany. W miejscu złamania i uwypuklenia się kości na zewnątrz na czasce biegała wyniosłość, która opadała w pobliżu środka kości czołowej. Przy poruszaniu odłamana część kości wyniosłość zmniejszała się lub zwiększała.

Po drugiej stronie ubytku pozostała część tworząca rogowego wyrwana z pomiędzy mózdzienia a pochwy rogowej. Wielkość jej odpowiadała wielkości powstałego otworu.