

nilles, de la désinfection de la chambre d'élevage et de l'outillage ainsi que de la culture et de la fumure des mûriers, surtout de ceux qui représentent le bien public. Les autorités respon-

sables des élevages du ver à soie en subissent aussi une faute par le manque d'une surveillance convenable des éleveurs débutants, ainsi que par le manque de l'instruction nécessaire.

TADEUSZ ŁUGOWSKI, JERZY POKRZYWKA, STANISŁAW SIWIEC

Sztum

## Przypadek cięcia żwacza, wykonany 10-go dnia po cięciu cesarskim u krowy

Leczenie chirurgiczne urazowego zapalenia czepca i cięcia cesarskie u bydła, należą dziś w medycynie wet. do operacji powszechnie wykonywanych.

Przy dobrze opanowanej technice operacyjnej obydwie zabiegi są zupełnie bezpieczne. Cięcie cesarskie wymaga przy tym od operującego mniej wysiłku fizycznego niż kawałkowanie płodu, które niestety, z powodu rozległych uszkodzeń narządu rodowego w czasie operacji, jest przyczyną zejścia śmiertelnego krowy.

Obecnie w Państwowym Zakładzie Leczniczym dla Zwierząt w Sztumie rozwiązuje się porody u bydła przez cesarskie cięcia przy wszystkich nieprawidłowościach ze strony matki lub płodu, kiedy poród w normalny sposób odbyć się nie może. Zabiegu fetotomii zaniechano, uważając tę metodę za bardziej uciążliwą i niebezpieczną i to zarówno dla matki jak i płodu.

W nocy z 1 na 2 lutego 1966 r. przywieziono do tułejszego PZLZ krowę rasy nizinnej, czarno-białą, lat 8, własność Państwowego Gospodarstwa Rolnego Z.

Na podstawie wywiadu ustalono: w dniu dzisiejszym przypadek 283 dzień ciąży; od rana zauważono u krowy niepokój, pokładanie się, brak apetytu i przeżuwanie; około godziny 23.00 wystąpiły parcia, następstwem których było wypadnięcie pochwy. Ponieważ przebieg porodu był nieprawidłowy, w przewidzianiu komplikacji, krowę dowieziono do lecznicy.

Badanie kliniczne: odżywienie krowy średnie, kondycja dobra, pielęgnacja średnia, ciepłota wewnętrzna 37,8°C; Tętno 80/min. miarowe, pełne, tętnice dobrze napięte i wypełnione; oddechy 20/min; ruchów perystaltycznych żwacza i jelit brak; zwiotczenie włazadeł szerokich miednicy; obrzęki gruczoł mleczny zawiera, wydzielinę w miernej ilości o zabarwieniu żółtawym; mięsień o ciepłocie zewnętrznej nieco podwyższonej, niebolesne; rozpułchnienie i zaczerwienienie warg sromowych; w sparze sromowej występują twór o zabarwieniu żywo czerwonym, wielkości głowy dziecka; okresowo występowały parcia. Badanie *per vaginam*: szyjka maciczna zamknięta, konsystencji twardej, niepodatna na rozszerzenie palcami; trzon macicy twardej; w wypadniętej pochwie duża ilość wydzieliny surowiczno-śluzowej. Badanie przez prostnicę: położenie płodu proste główkowe, postawa górna, ułożenie, prawidłowe (główka płodu wciska się między obie nóżki przednie). Rozpoznanie: *Suspitio spasmus cervix, uteri, prolapsus vaginae partialis*. Rokowanie pomyślne.

Leczenie: Próby mechanicznego rozwarcia szyjki palcami, jak też natryski wodą o temp. 45°C nie dały rezultatu, wobec czego zreponowano wypadniętą pochwę i zajęto stanowisko wyczekiwania po uprzednim wstrzyknięciu domięśniowo 1.25000 j. stilboestrolu.

W południe dnia 2.II stan zwierzęcia nie uległ zmianie. (Temp. wewn. 38,5°C, tętno 80/min., oddechy 22/min.). Stwierdzono w dalszym ciągu zamkniętą szyjkę maciczną, występowanie słabych bólów porodowych i częściowe wypadnięcie pochwy. Przy do-

brym stanie ogólnym samicy zdecydowano się rozwiązać poród przez cesarskie cięcie. Krowę położono na lewym boku. Po przygotowaniu pola operacyjnego, podano jej dożylnie 300 ml 10% roztworu wodnika chlorału. Miejsce cięcia znieczulono 2% roztworem polocainy w ilości 100 ml. Cięcie skóry i powłok brzusznych długości około 40 cm przeprowadzono z prawej strony nad wymieniem do przodu i skośnie. Po przecięciu otrzewnej i przesunięciu sieci, w ranę operacyjną powłok brzusznych wciągnięto końcową część macicy. Po otwarciu macicy cięciem długości około 40 cm wydobyto żywy płód. Wystające ponad brzegi rany macicy łożisko ucięto. Brzegi rany połączono dwupiętrowym szwem Cuslinga używając nici jedwabnej, po czym osypano je streptomycyną i penicyliną. Macicę po obmyciu ciepłym roztworem płynu fizjologicznego zreponowano do jamy brzusznej. Otrzewną i powłoki brzuszne zeszyto szwem ciągłym z nici jedwabnej, osypując jednocześnie antybiotykami jak wyżej. W ranę pomiędzy skórę a mięśnie założono seton z wyjąłowanej gazy. Po obudzeniu się zwierzęcia, podano mu dożylnie glikozę 5% w ilości 1000 ml z dodatkiem kofeiny (20 ml — 20%). Wieczorem podano domięśniowo — 4,0 streptomycyny i 900.000 j penicyliny krystalicznej.

Antybiotyki w ilości 4,0 streptomycyny (1 raz dziennie) i 900.000 j penicyliny krystalicznej 2 razy dziennie podawano przez 3 następne dni.

Pierwszego dnia po operacji, zanotowano podwyższenie się ciepłoty wewnątrz ciała do 39,5°C, 2 dnia rano notowano spadek do 38,0°C, wieczorem zwykle do 38,2°C. Od tej chwili przez 2 następne dni ciepłota wewnętrzna ciała wahała się w granicach 38,2—38,6°C, by następnie ulec podwyższeniu do 39°C. Trzeciego dnia obserwowano odejście łożyska. W 9 dniu ciepłota wewnętrzna wynosiła 39,5°C.

Wraz z wahaniami się ciepłoty, obserwowano również zmiany jakości i ilości tętna. Po operacji ilość uderzeń serca wynosiła 98/min., tętno było słabo wyczuwalne. Po podaniu glikozy i kofeiny wystąpiła przy tej samej liczbie tętna wyraźna poprawa jego jakości (glikozy 20% podano dożylnie 500 ml. i kofeiny 20% — 20.0). Leki te podawano w ciągu 3 kolejnych dni. Począwszy od 2 dnia liczba tętna na minutę, przy dobrze wypełnionych tętnicach, zaczęła stopniowo maleć i 4 dnia wynosiła 62/min. 5 dnia po zabiegu zaczęto notować przyspieszenie tętna i pogorszenie się jego jakości. Obserwowano również — posmutnienie zwierzęcia, brak u niego zainteresowania przy rozdzielaniu karmy, objaw odstawiania lewego łokcia i postękiwanie.

Wyniki badania klinicznego przeprowadzonego 6 dnia po operacji: temp. wewn. 39°C, tętno 82/min., tony serca głośnie, tętnice miernie napięte, słabo wypełnione, ruchy żwacza słabe nieregularne, nieznaczne powiększenie pola stłumienia sercowego, słyszalne nieregularne słabe tarcia łączące się ze skurczami serca. Badaniem przez prostnicę stwierdzono powiększenie obu rogów macicy, które były ciastowate i chełboczące. Rozpoznanie: *endometritis purperalis catarrhalis purulenta acuta et suspitio pericarditis traumatica*.

Leczenie: zawartość macicy w ilości około 500 ml. zlewarowano (śluzowo ropny wypływ); po przeprowadzonym masażu macicy przez jelito proste, przepłukano ją roztworem ciepłego płynu fizjologicznego, a następnie podano domacicznie olejowy roztwór chlorocyklinowy. Zabieg powtarzano co 2 dzień w ciągu 2 tygodni. Już po dokonaniu pierwszego zabiegu nastąpiła poprawa stanu ogólnego zwierzęcia. Ciepłota wewnętrzna spadła do 38,2°C, lecz liczba tętna nie uległa zmniejszeniu (86/min). Przez dwa dni następne notowano wahanie ciepłoty w granicach 38,2–39°C. Tętno 82–88/min. — przy słabo napiętych i niedostatecznie wypełnionych tętnicach. W 10 dniu po cesarskim cięciu podjęto próbę usunięcia obcego ciała. Wykonano rumenotomię. Z czepca wyjęto 3 metalowe przedmioty. 2 z nich leżały wolno

w czepcu, jeden zaś (gwóźdź) perforował ścianę czepca w kierunku przepony i osierdza.

Po operacji przez 3 kolejne dni podawano zwiększeniu antybiotyki (penicylinę i streptomycynę jak poprzednio) oraz glikozę i kofeinę (500 ml 20% roztworu i 20 ml — 20% kofeiny). Obserwowano wyraźną stale postępującą poprawę stanu ogólnego zwierzęcia. 7 dnia po rumenotomii zdjęto szwy, a 10 dnia krowę wydano właścicielowi.

Opisany powyżej przypadek udowadnia, że dokonanie nawet 2 poważnych zabiegów chirurgicznych w stosunkowo krótkim odstępie czasu, przy dobrym stanie ogólnym zwierzęcia pozwala rokować pomyślnie.

Adres autora: Tadeusz Ługowski, PZLZ Sztum.

HENRYK ZAJĄC

## Rak języka u konia

Katedra Anatomii Patologicznej Wydz. Weterynarii WSR w Lublinie  
Kierownik: prof. dr T. ZULINSKI

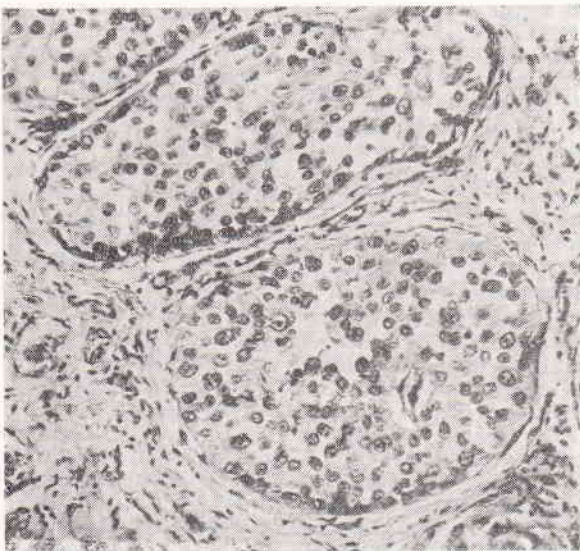
Rak języka u koni występuje najczęściej między 9—16 rokiem życia, lokalizując się szczególnie na nasadzie języka. W literaturze fachowej opisano 9 przypadków raka nasady języka u koni: Joest (1926), dwa przypadki Pallaske (1959), Vehse (1936), Henson (1939), oraz 4 przypadki Gorlin (1959) (cyt. Joest: Handbuch der speziellen Pathologischen Anatomie der Haustiere 1965).

Rak języka wywodzi się z reguły z nabłonka powierzchniowego, rzadziej z gruczołów języka. Makroskopowo najpierw powstaje twarde, podłużne zgrubienie błony śluzowej języka, które wkrótce ulega rozpadowi wrzodziejącemu.

Przypadek własny raka nasady języka u konia dotyczył konia, wałacha, maści kasztanowatej w wieku 10 lat stanowiącego własność ob. O. S. zam. Kol. Kłębów pow. Lublin przywieziono na leczenie do Kliniki Chirurgicznej Wydz. Weterynarii WSR w Lublinie dnia 9.VI.1966 r. nr ks. kl. 621/66. Badaniem fizykalnym stwierdzono: wyciek ropny z nosa i gardła, duszność, obrzęk węzłów chłonnych pozagardzielowych, brak apetytu, niemożność przyjmowania pokarmu, temp. 39,2°. Koń po kilku dniach leczenia padł. Zwłoki konia dostarczono na badanie sekcyjne do Katedry Anatomii Patologicznej.

Badaniem sekcyjnym stwierdzono: owrzodzenie na-

sady języka, obrzęk nagłośni, zapalenie zachyłkowe płuca płata przeponowego lewego, liczne kropeczkowate wybroczyny w nasierdzu i wsierdzu oraz pod opłucną płucną, żółtaczkę ogólną, zwyrodnienie mięśniowe mięśnia sercowego, wątroby i nerek oraz nie liczne egzemplarze *Setaria equina* w jamie otrzewnowej. Bezpośrednią przyczyną śmierci było zachyłkowe zapalenie płuc na tle trudności przełykania (wrzodziejące zapalenie nasady języka i obrzęk nagłośni). Do badania histopatologicznego pobrano wycinki z guza nasady języka; preparaty barwiono hematoksyliną i cozyną.



Fot. 1.



Fot. 2.

W preparatach histologicznych wśród utkania łącznokiłkowego widoczne są wyraźne różnej wielkości wyspy nabłonka wielowarstwowego płaskiego (fot. 1), przy czym w niektórych z nich stwierdza się słabą dążność do rogowacenia (perły Waldeyera, fot. 2). Włókna mięśniowe są porozsuwane, wielokrotnie zniszczone przez wciskające się między nie komórki nowotworowe tworzące pasma lub ogniska, albo występujące w małych grupach, a nawet pojedynczo. Całość daje obraz raka płaskonabłonkowego (*Carcinoma planoepitheliale*).

Adres autora: dr Henryk Zajęc, Lublin, ul. Al. PKWN 40 c.