

konano przez uciśnięcie głowy, szyi i klatki piersiowej.

Wypadek drugi nastąpił po podaniu chlorsukcyliny 7-letniemu koniowi o wadze 700 kg bardzo złośliwemu, w celu założenia sondy nosowo-żołądkowej przy wzdęciu jelit cienkich. Sekcyjnie w obu podanych przypadkach stwierdzono zmiany świadczące o uduszeniu się zwierząt.

Dowodzi to, że w pewnych przypadkach mimo zastosowania prawidłowego dawkowania chlorsukcyliny następuje zwiotczenie mięśni oddechowych — występuje faza oddechu przeponowego. Te dwa niekorzystne zjawiska wskazują na konieczność ostrożnego przytrzymywania w czasie zabiegu i po zabiegu. Krótkie operacje nie wymagają wywiązywania i pętania. Wzdęcia powodujące ucisk przepony są również przeciwwskazaniem do stosowania chlorsukcyliny.

Wnioski

Z zebranego materiału wynika, że chlorsukcylina można stosować nie tylko jako przygotowanie do zabiegów chirurgicznych, ale także do poskramiania zwierząt.

Przy zachowaniu ostrożności stosowanie chlorsukcyliny jest bezpieczne w dawkach podanych w tabeli.

Wyjątek stanowią zwierzęta wykazujące pewną nadwrażliwość. Podawanie chlorsukcyliny może być powtarzane dwukrotnie w ciągu dnia i wielokrotnie w odstępach kilkudniowych.

Obecnie w sprzedaży ukazał się preparat pod nazwą „Succinyl-Asta” — siccum fiołki po 100 mg i 500 mg — dawkowanie jak przy chlorsukcylinie produkcji Krakowskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa”.

Adres autora: Lechosław Buchalski, Brzeźnica n/Wartą, pow. Pajęczno.

ADAM SKARBOWSKI

Wadowice Dolne

PRÓBY TRANSFUZJI KRWI U KONI

Ciężkie stany poporodowe związane z dużą utratą krwi, oraz płynów tkankowych przy których dochodzi do zągęszczenia krwi, spadku ciśnienia tętniczego, odruchowego przyspieszenia rytmu serca, prowadzą do agonii i śmierci. Następuje spadek temperatury ciała, tętno szybkie, niemiernowe, słabo wyczuwalne, oddechy zwiększone, płytkie, przerywane, świadomość organiczna. Podobne przypadłości obserwowałem po ciężkim porodzie, połączonym z krwotokiem i zatrzymaniem łożyska u 15-letniej klaczy. Po badaniu klinicznym stwierdziłem stan bardzo ciężki: temperaturę 36,1 tętno 110/min. i oddechy 25/min. zaleganie, duszność, krwotok z macicy, niemierność serca oraz surowicze nacieczenie błony śluzowej pochwy. Leczenie objawowe nie było skuteczne. Stan z godziny na godzinę pogarszał się. Wzmagala się duszność, zmętniała rogówka — następował stan przedagonalny. Wówczas zdecydowałem się na przetoczenie krwi zdrowej młodej klaczy tej chorującej, po wykonaniu próby na konflikt serologiczny. Polegała ona na powolnym wstrzykiwaniu małej dawki krwi z równoczesną kontrolą pracy serca oraz ogólnego zachowania się zwierzęcia. Przystąpiłem do podawania kilkudziesięciu strzykawkę 20 cm. krwi bezpośrednio z żyły do żyły. Sam zabieg był o tyle trudny, że dochodziło w trakcie podawania do powstawania skrzepów i zasysania tłołka strzykawki, w ten sposób podałem około 2 l. krwi. W końcowej fazie podawania krwi klacz się uspokoiła, i stopniowo następowała poprawa. W kilka godzin po przetoczeniu krwi klacz wstała, duszność minęła, tętno wróciło do normy. Na drugi dzień stan ogólny był zadowalający. Po podaniu środków wzmacniających

zaprzesztano dalszego leczenia uznając klacz za zdrową. Drugi przypadek masywnej utraty krwi zdarzył się po przeprowadzonej embriotomii u 18-letniej klaczy. Wystąpiły objawy wstrząsu. Zastosowałem leczenie przeciwwstrząsowe z podaniem 2000 ml izotonicznej 5% glukozy. Klacz pozostała na leczeniu stacjonarnym. Stan pogarszał się: nastąpił wzrost tętna do 118/min., duszność nie ustępowała pomimo podania 30 ml. Cardiazolu i Cardiamidu s.c. w dawkach frakcjonowanych. Wystąpiły silne poty, wzrastał niepokój. Zdecydowałem się na bezpośrednie przetoczenie krwi ze zdrowego konia w sposób podany w poprzednim przypadku. Po wprowadzeniu igły do żyły jarmowej pobrano strzykawką 50 ml. krwi od dawcy, równocześnie celem uniknięcia zasysania tłołka oraz szybko formujących się skrzepów oziębiono przez kilkanaście sekund pobraną krew pod silnym strumieniem zimnej wody podając krew biorcy bardzo powoli. Równocześnie badano fonendoskopem rytm serca, oddechy, jak również obserwowano zachowanie zwierzęcia. W trakcie podawania nie zaobserwowano jakichkolwiek niepokojących objawów mogących świadczyć o niezgodności serologicznej. Podano w ten sposób ponad 1500 ml. krwi. Nastąpiła poprawa, klacz uspokoiła się, tętno nieznacznie spadło 95—100/min. Przez okres kilku dni tętno utrzymywało się w granicach 80—90/min., temp. 38—38,5°C. Po 7 dniach z chwilą wydania konia właścicielowi tętno i temperatura wróciły do normy, stan ogólny nie budził zastrzeżeń.

Adres autora: lek. wet. Adam Skarbowski, Wadowice Dolne Nr 154, pow. Mielec.

KŁACZYŃSKI WŁODZIMIERZ

Haczów

AMPUTACJA KOŃCZYNY W ŚRÓDRĘCZU BUHAJKA

U przeżuwaaczy dokonuje się najczęściej odjęcia kończyny w obrębie pierwszego lub drugiego członu. W operowanym przypadku wykonałem amputację kończyny na wysokości śródreżca w bliższej 1/3 części pozostawiając nasadę bliższą. Wskazaniem do zabiegu było ropne zapalenie lewego stawu pęcinoowego. Przypadek dotyczył buhaja dwumiesięcznego Simentalera, wagi ok. 120 kg. Stan ogólny zwierzęcia był ciężki i pogarszał się mimo prowadzonego leczenia zachowawczego, tak że po 4 dniach choroby buhaje nie podnosił się o własnych siłach. Zdecydowałem się na leczenie operacyjne. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym uzupełnionym znieczuleniem miejscowym. Pole operacyjne przygotowano według ogólnie przyjętych zasad. Powyżej stawu nadgarstkowego założono gumową opaskę uciskową. Na wysokości pokowy śródreżca przecięto skórę cieciami okrężnym i odpreparowano, by uzyskać płat do pokrycia kości, które wraz ze ścięgnami odcięto powyżej cięcia skórno; ścięgna skalpelem a kość piłką. Ranę zaszyto z pozostawieniem sączka nasyczonego mazidłem tranowo-dziegiowym. Na kikut założono opatrunek uciskowy nasycyony od zewnątrz dziegiem.

Zaobserwowano natychmiastową poprawę stanu ogólnego. Po trzech dniach opatrunek zmieniono. Rana goiła się przez ziarninowanie. Po trzech tygodniach buhaje nauczył się opierać na skróconej kończynie. Stopniowo przybierał na wadze osiągając po 4 miesiącach od okresu operacji wagę 170 kg. Podczas długo trwającej obserwacji stwierdziłem możliwość adaptacji narządu ruchu do zmienionych warunków obciążania poprzez rozwinięcie się mięśni pośladkowych oraz zanik mięśnia trójgłowego ramienia, amputowanej kończyny.

Adres autora: Włodzimierz Kłaczyński, Haczów, pow. Brzozów, PZLZ.