

u wszystkich koni obejmowało zgięcia pęcinowe i szczotki kończyn tylnych.

W trzech przypadkach zmiany rozprzestrzeniały się na podudzia a w jednym spotykało się również na łopatkę.

Badaniem klinicznym rozpoznano świerzbowca pęcinowego. W przesłanych materiałach, WZHW w Poznaniu stwierdził liczne egzemplarze świerzbowców z gatunku *Chorioptes bovis var. equi* (badanie nr 279/D/67 i nr 58/D/68). Badania przeprowadzono na 12 koniach, u których występowały zmiany bardzo rozległe i charakterystyczne. Całą grupę ze względu na postać stosowanego leku podzielono na trzy podgrupy po cztery konie w każdej. Preparat wcierano szczoteczką w miejsca zmienione i najbliższe zmian jeden raz dziennie przez sześć dni.

W pierwszej podgrupie koni stosowano 10% maść chemicznie czystego Dermaphosu. W drugiej podgrupie koni stosowano Dermaphos — concentr. o składzie:

Dermaphos	— 200,0
Emulgens	— 80,0
Oleum Rapae	— 170,0
Oleum Ricini	— 50,0

W trzeciej podgrupie stosowano Dermaphos — emuls. o składzie:

Dermaphos	— 50,0
Emulgens	— 20,0
Oleum Rapae	— 42,5
Oleum Ricini	— 12,5
Aqua Communis ad.	— 500,0

Ustąpienie świądu obserwowano u wszystkich koni już w czwartym lub piątym dniu leczenia. Zmiany i ubytki powstałe w nabłonku i skórze zaczynały zanikać po okresie ok. dwóch tygodni. U leczonych koni i personelu obsługującego nie zaobserwowano ubocznych zmian po stosowaniu preparatu Dermaphos. U jednego z koni leczonych zaobserwowano zimą 1969 roku ponowne pojawienie się świerzbu pęcinowego.

Na podstawie powyższych obserwacji Dermaphos może być jeszcze jednym lekiem z wyboru, przy leczeniu świerzbu pęcinowego (*Chorioptes bovis*) u koni.

Adres autora: lek. wet. Lechosław Buchalski, Brzeźnica, pow. Pajęczno, PZLZ.

CZESŁAW GOLACIK

Sanniki

## MOŻLIWOŚCI OTWIERANIA JAMY BRZUSZNEJ KONIA W POZYCJI STOJĄCEJ ZWIERZĘCIA

Operacje chirurgiczne przeprowadzone w pozycji stojącej jak i leżącej zwierzęcia mają cechy dodatnie i ujemne.

Celem pracy było określenie wskazań i możliwości wykonania zabiegów chirurgicznych u koni w pozycji stojącej zwierzęcia. Operowano przypadki wymagające otwarcia jamy brzusznej z różnych wskazań.

Przypadki operacyjne w stojącej pozycji zwierzęcia. 1. W dniu 15.V.1967 r. doprowadzono 3-letniego ogiera (poz. ks. kl. 635) z wywiadu wynikało, że koń zachorował 12.V.67 r. i był leczony zachowawczo bez wyniku. Stwierdzono ciepłotę ciała 39° tętno 110/min, oddechy 17/min. okresowe bóle, osłabienie, nieborność ruchów, mierne powiększenie powłok brzusznych. Badaniem przez odbyty stwierdzono małe ilości treści pokarmowej w jelicie ślepych i dostępnej badaniem części okrężnicy dużej i małej. W części przednio-lewo bocznej jamy brzusznej stwierdzono twardej twórn w jelicie cienkim, którego wymiarów ze względu na trudną osiągalność nie określono. Rozpoznano niedrożność mechaniczną jelita biodrowego. Z uwagi na znaczny stan wyczerpania zwierzęcia, dalsze leczenie zachowawcze było przeciwwskazane. Zdecydowano się operować w pozycji stojącej zwierzęcia.

Konia wprowadzono do poskromu metalowego (model typowy najczęściej używany w lecznicach zwierząt). Do przedznieczulenia użyto trankwiliny 2,5% (2 ml na 100 kg ciężaru ciała), oraz Eunarkon (2 ml na 100 kg ciężaru ciała). Zwierzę wyprowadzono na zewnątrz poskromu i ustawiono tak, aby przylegało prawym bokiem do poskromu. Następnie zastosowano miejscowe znieczulenie nasiętkowo 2% roztworem polokainy w ilości 70 ml w okolicy lewej ślabizny. Cięcie powłok brzusznych wykonano o długości 20 cm na 5 cm poniżej wyrostków poprzecznych kręgow łędźwiowych, tuż za ostatnim żebrzem. Po wejściu ręką do jamy brzusznej odnaleziono twór zbity, kiełbasowaty, długości 30 cm o zabarwieniu szaro-czerwonym umiejscowiony w jelicie cienkim, które przed i za przeszkodą było skurczone spastycznie. Po dość łatwym wydobyciu odcinka niedrożnego wraz z kreską na zewnątrz, dokonano cięcia podłużnego jelita o długości 15 cm i usunięto zbitą treść pokarmową. Następnie po podaniu do światła jelita jednej tuby maści oksytetracynowej w ilości 10 g zamknięto ścianę jelita szwem ciągłym i w drugim rzędzie materacowym przy użyciu struny nr 3. Po wprowadzeniu jelita do jamy otrzewnej, wsy panopolowę opakowania Mepataru. Powłoki brzuszne zamknięto szczelnie. Między szwy zastosowano dalsze dwie tuby maści oksytetracynowej. Sączka nie stosowano.

Przez pierwsze trzy dni po operacji podano zwierzęciu dwa razy dziennie po 900 tys. j. penicyliny prokainowej i 2 g streptomycyny. Z uwagi na ciężki stan ogólny zwierzęcia, podano dożylnie 500 ml 20% glukozy i 20 ml kofeiny. W pierwszej dobie po operacji podano zwierzęciu małą ilość letniej wody z niewielkim dodatkiem Mepataru. W następnym trzech dniach podano kleik z siemienia lnianego na przemian z poidem z otręb pszennych, oraz niewielką ilość dobrego siana. W następnych dniach zwiększono stopniowo dawkę pokarmową dodając marchew czerwoną. Dziesiątego dnia zdjęto szwy skórne. Rana goiła się przez rychło zrrost. Po czternastu dniach zwierzę powróciło do zdrowia.

2. W dniu 5.V.1960 r. doprowadzono 5-letniego wala (poz. ks. kl. 850). Rozpoznano żatknięcie okrężnicy małej. Operacji dokonano w pozycji stojącej zwierzęcia po czterech dniach od daty zachorowania. W dniu operacji ciepłota ciała wynosiła 39,2°C; tętno 112/min., oddechy 16/min. Zabieg wykonano podobnie jak poprzednio ustawiając zwierzę z boku poskromu. Cięcie powłok przeprowadzono z lewej strony. Przebiegało ono prostopadle w odległości 10 cm ku przodowi od guza biodrowego. Po wprowadzeniu ręki do jamy otrzewnej i odnalezieniu czopu zbitej treści pokarmowej wielkości głowy dziecka, udało go się przez ścianę jelita rozmięczyć i rozdzielić, oraz przesunąć na tyle doogonowo, że asystujący wydobyl go przez odbyty na zewnątrz. Rana goiła się przez rychłozrost.

3. Ogier 5 miesięcy (poz. ks. klinicznej 780) był operowany po 5 dniach od chwili zachorowania po bezskutecznym leczeniu zachowawczym. Rozpoznano żatknięcie jelita biodrowego. W dniu operacji ciepłota wynosiła 40,4°, tętno 120/min, oddechy 19/min. Zabiegu dokonano w pozycji stojącej zwierzęcia ustawiając go przy ścianie. Po wykonaniu cięcia powłok brzusznych i usunięciu czopa powstałego z włókien zbitej koniczyny w jelicie cienkim, w chwili zakładania szwów na otrzewną ścianę, żreback nagle upadł. Spowodowało to wypadnięcie na zewnątrz jelit cienkich. Jelita oczyszczono i wprowadzono do jamy brzusznej, oraz dokończono operacji, jednak 3 dnia po zabiegu pomimo stosowania dużych dawek antybiotyków żreback padł.

4. Konia 3-letniego wnętra operowano z powodu lewostronnego wnętrostwa brzuszego w pozycji stojącej zwierzęcia z boku poskromu. Zastosowano 24 godz. dietę głodową. Do premedykacji użyto domięśniowo trankwiliny (2 ml na 100 kg ciężaru ciała), oraz

Eunarkonu (2 ml na 100 kg c. c.). Powłoki brzuszne w okolicy lewej słabizny znieczulono nasiękowo 2% roztworem polokainy zużywając 80 ml. Cięcie skórne wykonano w środkowej części okolicy biodrowej skośnie ku przodowi dł. ok. 12 cm. Poszczególne warstwy mięśni nacinano zgodnie z biegiem włókien i rozdzielano na „tępo”. Otrzewną ścienną przebito palcem a następnie pod kontrolą palców powiększono otwór w otrzewnej nożyczkami guziczkowymi. Następnie po wprowadzeniu ręki do jamy otrzewnej i odszukaniu jadra, podwiązano cągutem powrózek nasienny i obcięto. Następnie po podaniu 30 g sigmamycyny zeszyto ranę powłok, stosując między szwy 4 tuby maści penicylinowej a 100 000 j.

W okresie pooperacyjnym nie podawano antybiotyków. Dietę pooperacyjną oparto na 24 godz. wyłączeniu pokarmów stałych i pojeniu wodą z kleikiem. W następnych 3 dniach podawano marchew czerwoną, oraz siano. Po 10 dniach szwy usunięto, rana zagoiła się doraźnie.

#### O m ó w i e n i e

Podczas operacji przeprowadzonych w pozycji stojącej zwierzęcia w niektórych przypadkach niedrożności przewodu pokarmowego, napięcie powłok brzusznych jest mniejsze, dzięki czemu otwarcie, a szczególnie zamknięcie jamy brzusznej jest łatwiejsze. W pozycji stojącej operowanego konia nie ma trudności z wprowadzeniem ręki do jamy brzusznej, oraz w orientacji w topografii narządów wewnętrznych. Sam akt „rzucania” i utrzymania zwierzęcia w pozycji leżącej, jest dla konia niekorzystny i działa stressowo. Pod wpływem nawet trankwilizatorów, świadomość jest całkowicie zachowana. U klaczy ciężarnych kładzenie przy pomocy pęt jest niebezpieczne. Nie zawsze dysponujemy dostateczną ilością osób i czasu do kładzenia zwierzęcia. Operowanie w pozycji stojącej pozbawione jest tych niedogodności.

Do przygotowania anestetycznego wystarczy premedykacja i znieczulenie miejscowe. Ograniczamy się więc do zastosowania tylko dwóch z czterech zasadniczych sposobów znieczulenia złożonego. Unika się tym samym szkodliwego działania środków ogólnie znieczulających w przebiegu autointoksykacji.

Dalszą trudnością w przeprowadzeniu operacji w pozycji leżącej zwierzęcia w warunkach rejonowych to brak odpowiednich stołów operacyjnych. Czystość w takich warunkach nie może być zachowana. Przyczyny te wpływają hamująco na rozpowszechnienie się tego rodzaju operacji, które często są jedynym ratunkiem życia zwierzęcia.

Obecnie wydaje się, że nie można dokonać operacji w pozycji stojącej zwierzęcia w przypadkach skrętu jelit, co zdarza się w ok. 20% chorób morzyskowych. W tego rodzaju schorzeniach, z uwagi na konieczność wydobycia na zewnątrz dużej ilości pętli jelitowych, niezbędne jest położenie zwierzęcia. Byłoby to możliwe gdyby poskrom miał możliwości obrotu aż do położenia zwierzęcia.

Inne natomiast choroby morzyskowe i niemorzyskowe występujące u koni, jak zaczopowanie jelita biodrowego, okrężnicy dużej i małej, oraz jelita ślepego stanowiące ok. 80% wszystkich przypadków schorzeń morzyskowych, jak również operacje wnętroń brzusznych, mogą być operowane w pozycji stojącej zwierzęcia, nawet w przypadku występowania trwałych bólów o ile zwierzę zostanie odpowiednio przygotowane.

Dla stworzenia lepszych warunków i możliwości operowania niezbędnym jest posiadanie skonstruowanego „poskromu-stołu” operacyjnego umożliwiającego swobodny dostęp do zwierzęcia. Typowe poskromy znajdujące się w lecznicach zwierząt, nadają się do dokonywania w nich czynności prostych, u spokojnych zwierząt.

Adres autora: lek. wet., Czesław Golacik, Sanniki, pow. Gostyń, woj. warszawskie.

## Z HISTORII WETERYNARII

EDMUND PROST  
Lublin

### 25-lecie Lubelskiego Wydziału Weterynaryjnego

W dniu 23 października 1944 r. dekretem Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego utworzony został w Lublinie Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej. Dzień ten jest zarazem datą powołania do życia Lubelskiego Wydziału Weterynaryjnego, który obok Wydziałów Lekarskiego, Przyrodniczego i Rolnego, stanowił założycielskie jednostki organizacyjne pierwszej, powołanej po wojnie, wyższej uczelni w Polsce.

Od tego czasu mija 25 lat i Wydział Weterynaryjny w Lublinie obchodzi obecnie srebrny jubileusz swego istnienia. Jest to odpowiedni moment dla retrospektywnego spojrzenia na początki jego powstawania i rozwój. Z Lubelskim Ośrodkiem związana jest przecież w dużym stopniu historia nauki i stanu lekarsko-weterynaryjnego w Polsce Ludowej.

#### Z a r y s p o w s t a n i a

Powstanie Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej określić można jako wyjątkowo śmiałą

inicjatywę, biorąc pod uwagę ówczesną sytuację oraz warunki. Trwały jeszcze działania wojenne, a linia frontu przebiegała na niedalekiej Wiśle. Trudne warunki lokalne w zniszczonym kraju oraz brak jakiegokolwiek bazy materialnej dla przyszłej uczelni wymagały wyjątkowego poświęcenia. Przychylność władz Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego, inicjatywa pierwszego rektora prof. dr Henryka Raabego oraz ofiarność twórców, pierwszych pracowników nauki, były głównymi czynnikami powodzenia do życia Uniwersytetu. Z satysfakcją należy stwierdzić, że znaleźli się w tym gronie również i lekarze weterynaryjni, inicjujący tym samym odbudowę polskiej nauki weterynaryjnej.

Dnia 18 listopada 1944 r. odbyło się pierwsze posiedzenie Rady Wydziału Weterynaryjnego.

W grudniu 1944 r. Wydział podejmuje normalną działalność dydaktyczną, której realizatorami jest nieliczna wówczas kadra pracowni-