

воду что у диких животных надо применять транквилизеры в более высоких дозах чем у домашних животных. Автор полагает что транквилин может найти применение у диких животных только в ограниченной степени и только в резерватах.

Krasińska M. — **The action of trankwilin (chlorpromazine) on the hybrids of aurochs (*Bison bonasus*) with domestic cattle.**

Some experiments with trankwilin (chlorpromazine) produced in Poland have been done with the hybrids of aurochs with domestic cattle. The experiments have been carried out on 21 animals of different age. Twenty eight injections have been performed. The

doses of trankwilin fluctuated from 2.5 ml/100 kg of body weight to 15 ml/100 kg; the mean value was 7.6 ml/100 kg of body weight. In five cases there was not observed any action of that drug on the animals, and only in two cases there was found strong reaction (tab. 1). The animals were not stunned to such degree to allow anybody to approach to them. The results were compared with the action of other phenothiazine derivatives on wild animals. It was found, in accordance to the observations of other authors, that wild animals need much higher doses of tranquilizers than domestic animals. The obtained results indicate that trankwilin may be applied in wild ruminants, exclusively in reservations, on a limited scale.

NOTATY Z PRAKTYKI

ANDRZEJ STRZELECKI

Moszna

UWAGI NA TEMAT TENOTOMII U ŻREBIĄT

Przykurcz ścięgna mięśnia zginacza głębokiego występuje albo jako wrodzona wada lub jest schorzeniem nabytym powstałym wskutek powtarzających się stanów zapalnych ścięgna wywołanych przeciążeniem. Przykurcz u źrebiąt dotyczy przeważnie kończyn przednich, najczęściej jednej z kończyn. Żrebię z przykurczem ścięgna wspiera się na przedniej krawędzi brzegu podstawowego kopyta, a stroma postawa kończyny doprowadza do przekształcenia się kopyta z normalnego w strome a następnie w koślawe o pionowo ustawionej ścianie przedniej i wyrosniętych ścianach przedkątnych. W zaawansowanym przykurczu dochodzi do zgięcia kończyny w stawach koronowym i pięcinowym, źrebię opiera się na ścianie przedniej kopyta albo na części wyprostnej stawu pięcinowego. Żrebię porusza się z trudem, potyka się lub leży. Przykurcz może dotyczyć ścięgna, jego głowy ścięgnistej lub brzośca mięśnia. Przy rozwiniętym przykurczu mięśnia zginacza głębokiego najwłaściwszym postępowaniem leczniczym jest zabieg chirurgiczny. Okucie na podkawkę z wysuniętym przodem albo unieruchomienie kończyny szyną nie zawsze daje pozytywne rezultaty. Decydując się na zabieg chirurgiczny można zastosować trojaki postępowanie operacyjne polegające na przecięciu: ścięgna mięśnia zginacza głębokiego palca w połowie długości śródreżca, ścięgna mięśnia zginacza głębokiego na wysokości zgięcia pięcinowego, głowy ścięgnistej mięśnia zginacza głębokiego. Przecięcie ścięgna powoduje powstanie przerwy



Ryc. 1.



Ryc. 2.



Ryc. 3.

umożliwiającej wydłużenie ścięgna, uzupełnionej bliznowatą tkanką łączną. Po zabiegu przykurcz ustępuje. Postępowanie to upośledza wytrzymałość ścięgna. Zostaje ono osłabione a przy wysiłku blizna może ulec pęknięciu. Mając na uwadze wady tenotomii wykonywanej w połowie śródreżca, Lewandowski przecina głowę ścięgnistą. Wychodzi z założenia, że lepiej przeciąć głowę ścięgnistą i zniszczyć układ ścięgnogłowa ścięgnista niż przez przecięcie ścięgna, osłabić układ ścięgnomięsień. Metodę tą proponuje stosować głównie u koni dorosłych, u których nastąpił przykurcz ścięgna mięśnia zginacza głębokiego na tle powtarzających się zapaleń. Równocześnie stwierdza, że u źrebiąt trudno rozpoznać umiejscowienie przykurczu wrodzonego, czy dotyczy on ścięgna, głowy ścięgnistej czy brzośca mięśniowego.

Własny przypadek dotyczy 8-tygodniowego źrebaka rasy Mur-insulan u którego stwierdzono wrodzony przykurcz ścięgna mięśnia zginacza głębokiego przedniej prawej kończyny. Przykurcz był tak duży, że kończyna opierała się na ścianie przedniej kopyta (ryc. 1). Istniejąca przypadłość uniemożliwiała jakiegokolwiek użytkowanie. W wypadku udanej operacji źrebię mogło być użyte do pracy pociągowej. Postanowiono wykonać zabieg metodą Lewandowskiego polegającą na przecięciu głowy ścięgnistej. Premedykację przeprowadzono kombelenem, sen podstawowy uzyskano wodnikiem chloralu oraz znieczulono nerwy dłoniowe. Cięcie długości 5 cm wykonano powyżej połowy w bliższej części śródreżca równoległe do przysródkowej krawędzi ścięgna mięśnia zginacza głębokiego. Po przecięciu warstwy powierzchniowej i głębokiej oraz przesunięciu na bok *n. volaris medialis* oraz *a. metacarpicavolaris superficialis medialis* przystąpiono do wyodrębnienia głowy ścięgnistej *caput tendineum* któ-

ra w kończynie przedniej oddziela się od ścięgna mięśnia zginacza głębokiego tuż przy dalszej części pochewki ścięgna wspólnej dla obu ścięgien mięśni zginających. Wyodrębniona głowa ścięgna nie była jednak napięta, łatwo poddawała się uciskowi a przy próbach prostowania kończyny nie napinała się. Dowodziło to że przecięcie głowy ścięgna nie zmniejszy przykurczu i że zachowanie układu ścięgna — mięsień nie będzie korzystnym sposobem postępowania chirurgicznego. Postanowiono posłużyć się metodą operacyjną Froechnera. Cięcie skórne przedłużono o 2 cm w kierunku do stawu pęciny i ścięgno mięśnia zginacza głębokiego przecięto poprzecznie w połowie długości śródreżca. Rozstęp między oboma końcami przeciętego ścięgna wynosił około 1 cm. Prostowanie kończyny przez ucisk wywierany na piętki kopytowe stwarzało prawie normalne ułożenie osi pęciny-kopytowej w stosunku do śródreżca. Ranę zamknięto szwem węzłowym i przysypano zasypką Pabiamid pozostawiając bez opatrunku. Po przebudzeniu się żrebak zaczął się poruszać opierając się na przedniej krawędzi brzegu podstawowego kopyta. Po 24 godzinach żrebie okuto podkową z przesuniętym przodem. Po 10 dniach zdjęto szwy. Postawa kończyny ulegała bardzo szybko poprawie (ryc. 2). Po upływie 8 miesięcy nie można było zauważyć różnicy między postawą kończyny przedniej lewej, a przedniej prawej poddanej zabiegowi chirurgicznemu (ryc. 3). Żrebak bez zaburzeń ruchu porusza się szwem klusem i galopem.

Nasuwa się pytanie, którą z metod chirurgicznych należy stosować u żrebiąt przy wrodzonym przykurczu ścięgna mięśnia zginacza głębokiego? Zabiegi chirurgiczne polegające na przecięciu głowy ścięgna przeprowadzono przez Lewandowskiego dotyczyły tylko koni dorosłych o nabytym przykurczu ścięgowym. Wydaje się że metoda przecięcia głowy ścięgna może być zastosowana również w leczeniu przykurczów wrodzonych u żrebiąt jednak w takich przypadkach gdy przykurcz ten nie jest dużego stopnia to znaczy gdy kończyna opiera się brzegiem kopyta o podłoże. Natomiast gdy przykurcz jest tak rozwinięty że kończyna opiera się na ścianie przedniej kopyta lub grzbietowej stronie pęciny, przecięcie samej tylko głowy ścięgna wydaje się być niewystarczające. Efekt zabiegu jest tak minimalny że trudno uzyskać prawidłowe ustawienie palca.

Adres autora: dr Andrzej Strzelecki, SK Moszna, poczta Zielina, pow. Krapkowice, woj. Opole.

EUGENIUSZ FOERSTER

Kluki

OPERACYJNE ROZWIĄZANIE PRZYPADKU ZATRZYMANIA JAJA U GĘSI

Doniesienia o zabiegach chirurgicznych u drobiu są stosunkowo nieliczne. Przypadki wymagające interwencji chirurga są sporadyczne i leczenie jest z reguły nieopłacalne, dotyczą one bowiem pojedynczych sztuk. Zdarzyć się jednak może, że utrzymanie ptaka przy życiu daje rolnikowi pewne korzyści. Do takich przypadków zaliczyć należy zatrzymanie jaja u gęsi w końcowym okresie nieśności. Zabicie z konieczności samicy przekreśla otrzymanie piskląt bowiem na duże, gęsie jaja nie można nasadzić kwoki.

Uwagi anatomiczne

Do narządów rozrodczych samicy u ptaków należy jajnik i zróżnicowany jajowód. U dojrzałej samicy rozwija się tylko lewy jajnik i jajowód, prawy jajnik i jajowód pozostają w zaniku. Jajnik leży w jamie brzusznej w okolicy przedniego płata nerek, nad żołądkiem. Tuż przy jajniku znajduje się pierw-

szy odcinek jajowodu w kształcie lejka. Następne cztery odcinki różnicuje się po funkcji jaką spełniają, więc drugi wytwarzający białko przechodzi w cieśń gdzie tworzą się błony podskorupowe, czwarty odcinek jest odpowiedzialny za macię u ssaków, pełni jednak zupełnie inną rolę mianowicie licznie usiane gruczoły wydzielają ciecz, która krzepnąc tworzy skorupę jaja. Ostatni, piąty odcinek to pochwa łącząca się ze stekiem. W okresie nieśności jajowód kilkakrotnie powiększa się, błona śluzowa staje się pulchna, zaczyna pracę gruczoły. Jajo przesuwa się do steku ostrym końcem i dopiero w pochwie ulega obrotowi aby zostać tępy końcem wypchniętym z jajowodu. Jeśli jajo nie ulegnie takiemu obrotowi wówczas może dojść do jego zatrzymania, zagraża to ptakowi śmiercią. Podobnie bywa jeśli obfite fałdy jajowodu ulegną nieprawidłowemu ułożeniu tak, iż utrudniają przesunięcie jaja do steku. W wywiadzie należy zwrócić uwagę na rytm nieśności, który sporadycznie może ulec zakłóceniu. Samice mogą znosić jaja w rytmie nieregularnym. Trzeba więc przerwać w nieśności zróżnicować z patologicznym zatrzymaniem jaja.

Przypadki wiasne

1. W dn. 10.III.69 r. dostarczono do Lecznicy gęś białą, ważącą około 7 kg. Właściciel podawał, że od sześciu dni wyczuwa się jajo, którego gęś nie może znieść. Ptak stracił apetyt. Badaniem przez powłoki brzuszne stwierdziłem obecność dwóch tworów wielkości jaj gęsi. Próby wydobycia jaja przez wpompowanie powietrza po uprzednim zwilżeniu jajowodu olejem parafinowym, również próby wymasowania jaja nie dały rezultatu. Zdecydowałem się na przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego.

Technika zabiegu

Operację przeprowadzono na stole chirurgicznym dla małych zwierząt, z zachowaniem zasad aseptyki.

Ptaka ułożono w pozycji grzbietowej, skrzydła obciążono ciężarkami podobnie jak w zabiegu kapłonowania kogutów. Masowaniem usunięto ze steku resztki kału. Miejsce cięcia znieczulono 2% polokainą. Z pola operacyjnego usunięto pióra. Cięcie powłok brzusznych wykonano w odległości około 4 cm od steku z lewej strony w kierunku mostka. Jajowód z zawartością dwóch jaj przybliżono do rany operacyjnej. Po bezskutecznej próbie wypchnięcia jaja leżącego w odcinku dalszym jajowodu do steku, przycięto jajowód wzdłuż osi długiej. Cięcie długości ok. 5 cm przeprowadzono w miejscu uwięźnięcia jaja. Wydobyto jajo prawidłowo wykształcone, po czym masowaniem zbliżono do rany drugie jajo ze słabo jeszcze wykształconą skorupą i również je wydobyto. Brzegi rany jajowodu zbliżono szwem ciągłym z cienkiego jedwabiu. Do jamy otrzewnej podano 4 g Mepataru-Polfa. Na powłoki brzuszne założono szwy węzłkowe poprzez wszystkie warstwy. Po zabiegu właściciel zabrał ptaka do domu.

2. Dn. 28.III.69 r. przyniesiono do lecznicy gęś białą ważącą około 7 kg. Z wywiadu wynikało, że gęś zatrzymała jajo od 10 dni. U ptaka zauważono zmniejszony apetyt, obniżoną wrażliwość na środowisko. Badaniem klinicznym stwierdzono jajo w dalszym odcinku jajowodu. Próby bezkrawawego usunięcia jaja nie powiodły się. Operację przeprowadzono jak wyżej. Po otworzeniu jajowodu do jamy otrzewnej wylał się płyn kremowy, konsystencji mleka, z domieszką krwi. Jajo usunięto i po założeniu szwów gęś wydano właścicielowi.

3. W dn. 3.III.70 r. przyjęto na leczenie stacjonarne gęś siodłą, ośmioletnią, ważącą około 6 kg. Właściciel podawał, że ptak od siedmiu dni nie może znieść jaja. Badaniem przez omacywanie stwierdziłem obecność jaja w jajowodzie. Po bezskutecznych próbach bezkrawawego usunięcia jaja przystąpiłem do zabiegu operacyjnego. Zabieg przeprowadzono jak w pierwszym przypadku. Po przecięciu powłok brzusznych z jamy otrzewnej usunięto skrzepę krwi i nagromadzony