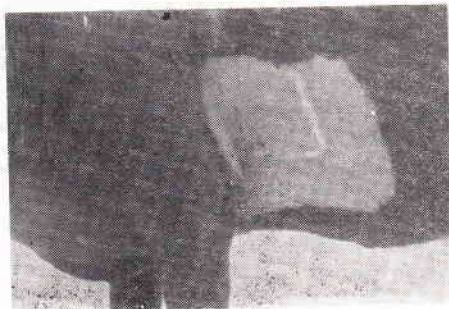


che, oddechów 34/min., duszność, temp. 39,8°C. Krowa utraciła apetyt. Z każdym dniem stan ogólny zwierzęcia pogarszał się. W okolicy podszczękowej i mostka powstały zastoinowe obrzęki i zwiększyło się wypełnienie żył jarzmowych. Osluchiwaniami stwierdzono tarcia i pluskania. Pole stłumienia sercowego powiększone.

Rozpoznano: *pericarditis traumatica*.

W piątym dniu po rumenotomii zaszła konieczność przeprowadzenia torakotomii. Zabieg operacyjny wykonano na zwierzęciu stojącym w poskromie używanym do rumenotomii. Krowie podano 5 ml trankwiliny dożylnie. Pole operacyjne przygotowano po lewej stronie klatki piersiowej na obszarze od 5—11 żebra. Znieczulenie ściany klatki piersiowej wykonano 2% polokainą wg metody opisanej przez Kopera (2). Skórę i mięśnie przecięto wzdłuż 7 żebra na długości 26 cm. Skórę odpreparowano wykonując dodatkowo cięcie prostopadle do pierwszego skierowane do guza łokciowego (ryc. 1). Po przecięciu mięśnia skórno-tułowia i powięzi odpreparowano okostną na boki i wykonano resekcję 7 żebra na długości 12 cm. Jamę opłucnową otwierano stopniowo w celu wyrównania ciśnień między jamą opłucnową a powietrzem otaczającym. W chwili otwarcia jamy opłucnowej wystąpiła duszność manifestująca się przyspieszeniem oddechów, lekkim niepokojem, lękiem oraz pojawieniem się większej ilości wydzieliny śluzowo-pienistej z obu nozdrzy. Otwarcie jamy opłucnowej umożliwiło omacanie worka osierdziowego i okolicy. W worku osierdziowym stwierdzono nadmierną ilość płynu. Obcego ciała nie stwierdzono.



Ryc. 1

Po nakłuciu worka osierdziowego i wypuszczeniu zmętniałego płynu barwy żółtawej, jamę osierdziową przepłukano roztworem płynu fizjologicznego i penicyliny (1 litr płynu fizjologicznego 1 200 000 j.m. penicyliny krystalicznej). Następnie opłucną, okostną i mięśnie połączono szwem węzełkowym z catgutem, a skórę zszyto pojedynczymi szwami węzełkowymi z jedwabiu. Przez następne 6 dni podawano polisulfamid 200 ml. dożylnie i 2 100 000 j.m. penicyliny. Drugiego dnia tętno obniżyło się do 90/min. i stopniowo następowała poprawa w ogólnym stanie zwierzęcia wyrażająca się między innymi powrotem apetytu. Po 8 dniach ustąpiły obrzęki w okolicy podszczękowej i mostka, a 10 dnia usunięto szwy i wydano krowę właścicielowi.

Zabieg torakotomii i śródoperacyjna punkcja worka osierdziowego oraz usunięcie płynu zapalnego okazało się w opisanym przypadku wystarczającym zabiegiem leczniczym w rozpoznaniu klinicznym i potwierdzonym śródoperacyjnie zapaleniu osierdzia. Za wykonaniem tylko punkcji bez usuwania części worka osierdziowego przemawiało to, że nie znaleziono ciała obcego oraz fakt, że nie był on bardzo zgrubiały i zrosły z nasierdziem. Przepłukanie jamy worka osierdziowego jak w tym przypadku płynem zatrzymało prawdopodobnie pro-

ces ropny, a usunięte w czasie rumenotomii ciało obce nie mogło stanowić już bramy wejścia do zakażenia.

P i ś m i e n n i c t w o

1. Fryc J.: Medycyna Wet. 24, 672, 1968.
2. Koper S.: Medycyna Wet. 26, 136, 1970.
3. Szeligowski E.: Urazowe zapalenie worka osierdziowego u bydła, PWRiL, 1964.

Adres autora: lek. wet. Bronisław Czerwonka, Busko-Zdrój, ul. Objazdowa 9.

STANISŁAW DĘBOWCZYK

Bychawa

LECZENIE CHIRURGICZNE CIĘŻKICH PRZYPADKÓW ZATKANIA JELITA BIODROWEGO ORAZ OKRĘŻNICY MAŁEJ U KONI

I przypadek.

W dniu 8.VI.1966 r. doprowadził P.J. do Lecznicy konia (klacz, maści kasztanowatej, w wieku 2 lat). Z wywiadu wynikało, że koń karmiony był poprzedniego dnia zieloną koniczyną. Rano właściciel zauważył, że koń grzebie kończynami i pokłada się dosyć często. Badaniem klinicznym stwierdzono: T-100, O-30, C-38,5°C spojówki zaczerwienione, powłoki brzuszne wzdęte, defekcji brak. Badaniem przez prostnicę stwierdzono na wysokości tylnego końca lewej nerki gładkościenny twór grubości ramienia oraz wzdęcie jelit cienkich.

Rozpoznanie: zatkanie jelita biodrowego.

Leczniczo podano: 30 ml nowalginy co parę godzin, coffeinę 20 ml podskórnie oraz po kilku godzinach 1 litr 5% roztworu glukozy, ponadto podano sondą 3 litry oleju parafinowego. Mimo tego leczenia stan ogólny zwierzęcia pogarszał się. Przed wieczorem zdecydowano się na laparotomię. Przeprowadzono ją po uprzednim podaniu strofantyny 0,0035 oraz 400 ml 10% wodnika chloralu w 5% glukozie.

II przypadek

W dniu 4.VI.1970 r., F. J. zgłosił telefonicznie o zachorowaniu konia w wieku 2 lat na morzysko średniego stopnia z objawami bólu, grzebania przednimi kończynami, pokładania się. Pomocy udzielił technik, który rozpoznał: zatkanie jelita grubego i zastosował następujące leczenie: Novalgina 50 ml, Natrium sulf. 500. Następnego dnia około godz. 17 ze względu na pogorszenie stanu ogólnego konia doprowadzono do PZLZ.

Badaniem klinicznym stwierdzono: ciepłota 38,7°C, tętno — 130 słabo wyczuwalne, oddechy przyspieszone (42/min.) powierzchowne, spojówki o zabarwieniu brudno-czerwonym. Otepienie i ślanianie się w czasie ruchu sprawiły, że z trudem można było konia doprowadzić do stajni klinicznej a później stołu operacyjnego. Badaniem rektalnym stwierdzono, że prostnica jest pusta pokryta gęstym, lepkim śluzem. W obrębie jamy brzusznej dało się wyczuć w pobliżu dna linii pośrodkowej podłużny twór wielkości ramienia, przesuwalny i dający się częściowo wciągnąć do jamy miednicznej.

Rozpoznano: zatkanie okrężnicy małej. Zastosowano typowe sposoby leczenia zachowawczego: dożylnie Novalgina 30 ml, wiadro wody o temp. ciała z 1 litrem oleju parafinowego doprostopnie przy pomocy tamponatora. Ponadto podano dożylnie: glukozę 5% — 500 ml i 5 ml kofeiny oraz 15 ml domięśniowo. Wobec faktu, że stan ogólny mimo zabiegów ulegał dalszemu pogorszeniu zdecydowano się na laparotomię. Przeprowadzono ją po uprzednim podaniu strofantyny

0,0035 w 50 ml 20% glukozy, oraz 400 ml 10% roztworu wodnika chloralu w 5% glukozie.

W pierwszym przypadku po nasiękowym znieczuleniu (polocaina 5% — 50 ml) wykonano cięcie powłok brzusznych w środkowej części okolicy biodrowej z prawej strony. Odszukano zatkany odcinek próbując rozmiękczyć treść rękami, co jednak nie powiodło się i zachodziła konieczność nacięcia jelita. Cięcie wykonano na długości 20 cm i wydobyto mocno zbity czop z zielonki, następnie jelito zszyto catgutem nr 2 szwem Lemberta. Otrzewną zszyto szwem ciągłym na okrętkę catgutem nr 3. Na warstwę mięśni nałożono dwa piętra szwów węzełkowych z catgutu nr 5 oraz wysypano 50 g Mepataru. Skórę zszyto szwem węzełkowym używając jedwabiu nr 5.

Po zabiegu podano koniowi kofeinę 20 ml oraz przez 3 dni 1.800.000 j. penicyliny prokainowej. Drugiego dnia po operacji podano trzy litry wody do picia, a następnie przez trzy dni poidło z otrąb pszennych. Piątego dnia 1 kg owsa oraz 3 kg siana i stopniowo dawkę karmy zwiększano. Operacja w drugim przypadku różniła się tym, że nie zachodziła konieczność przecięcia jelita, gdyż udało się, aczkolwiek z trudem, rozgnieść i przesunąć palcami do tyłu zbity treść pokarmową. Rana goiła się bez powikłań i po 20 dniach konie zupełnie zdrowe oddano właścicielowi. Obydwa konie po przebytej chorobie pracują do tej pory i nie zauważono żadnych komplikacji.

Adres autora: lek. wet. Stanisław Dębowski, Bychawa, ul. Polanówka 11, woj. lubelskie.

PAWEŁ KLUCZNIOK

Głubczyce

INTRAPERITONEALNA REPOZYCJA MACICY PRZY JEJ SKRĘCIE

Rozwiązywanie skrętów macicy w praktyce następczą trudności. By uniknąć powikłań związanych z przetaczaniem zwierzęcia, zrezygnowano z tej metody stosując laparotomię jako metodę z wyboru.

Zabieg przeprowadzano na stojącej krowie, w znieczuleniu miejscowym w lewym dole głodowym. Stosowano znieczulenie nasiękowe 2—5% roztworem polokainy na długości około 40 cm, licząc się z ewentualnym rozwiązaniem porodu drogą cięcia cesarskiego przy zamkniętej szyjce, względnie innej komplikacji. Cięcie skóry, mięśni i otrzewnej prowadzono na długości około 15 cm równoległe do łuku żebrowego. Poprzez utworzone w ten sposób okienko wprowadzano rękę, za pomocą której stosunkowo łatwo reponowano macicę. Po repozycji macicy asystujący przeprowadzał poród normalnymi drogami rodnymi. Otwór w jamie brzusznej pozostawał w czasie porodu niezasyty i uszczelniano go ręką. Nie przeprowadzano od razu cięcia cesarskiego, by niepotrzebnie nie kaleczyć macicy. Dopiero w przypadku dalszych powikłań porodowych i niemożności przeprowadzenia porodu normalnymi drogami rodnymi — częściowe lub całkowite zamknięcie szyjki macicznej, pęknięcie macicy, płód względnie za duży — poszerzano otwór w jamie brzusznej do 35—40 cm i przeprowadzano cięcie macicy, by w ten sposób rozwiązać poród. Macicę szwem jedwabiem chirurgicznym — 2 piętra, szwem Lemberta, otrzewną jedwabiem — szwem ciągłym, a mięśnie i skórę również jedwabiem, łącznie szwem węzełkowym — osemkowym. Miejscowo stosowano antybiotyki, Mepatar — 100,0, lub Vetacyklina — 125,0, a ogólnie również antybiotyki, 5—8 mln Penicyliny, oraz leki ogólnie wzmacniające. Gojenie rany następowało doraźnie. Szwy usuwano w 10—14 dniu.

Dla zobrazowania wskazań i metod przeprowadzania zabiegu przedstawiam kilka przypadków. Wszystkie zabiegi wykonano w warunkach terenowych z ograniczonym zestawem chirurgicznym.

1. Krowa ncb, lat 5, właściciel J.M. 10.V.1967. Krowa nie może się wycielić od 5 godzin. Rozpoznano skręt macicy o 180°. Skręt próbowano rozwiązać przez przetaczanie (około 20 razy — bez efektu pozytywnego). W czasie zabiegu doszło do pęknięcia macicy. Poród rozwiązano cięciem cesarskim, reponując macicę intraperitonealnie. Łożyska nie usunięto. Cielę było martwe. Zeszyście macicy trudne — musiano usunąć część ściany macicy o powierzchni około 200 cm². Rana zagoiła się doraźnie, a inwolucja macicy przebiegała prawidłowo. Krowy nie kryto — została usunięta w czasie akcji zwalczania gruźlicy.

2. Jałówka nczb 254, lat 2, właściciel PGR Głubczyce, 13.III.1970. W czasie rozwiązywania porodu przez oborowego nastąpiło urwanie kości podbródka cielęcica, co skolei spowodowało silne skaleczenie macicy. Rozpoznano skręt macicy 90° oraz pęknięcie szyjki macicznej i macicy na długości około 50 cm. Poród rozwiązano cięciem cesarskim. Cielę żyło. Macicę zreponowano intraperitonealnie. Szycie macicy trwały 2,5 godziny. Łożysko odklejono na 3 dzień. Inwolucja macicy prawidłowa. Rana zagoiła się przez rychłozrost.

3. Krowa ncb 30, lat 4, właściciel PGR Raczano, 1.II.1969, skręt 180°. Przeprowadzono intraperitonealną repozycję macicy. W czasie wyciągania cielęcia normalnymi drogami rodnymi (szyjka otwarta) doszło do pęknięcia macicy na długości około 10 cm oraz tętnicy macicznej w okolicy szyjki macicznej. Wobec niemożności uchwycenia tętnicy — krowa położyła się i przez swoją pozycję utrudniła manipulacje w jamie brzusznej — polecono krowę dobić z powodu silnego krwotoku. Na skutek niedokrwienia macicy w miejscu skrętu, oraz silnego rozpulchnienia pozostałej części macicy, narząd ten wykazuje nadmierną kruchość, stąd łatwość pęknięcia, którego zejście nie zawsze jest pomyślne.

4. Jałówka ncb 123, lat 2, właściciel PGR Raczano, 16.IV.1968, skręt 180°. Jałówka ncb 94, lat 2, właściciel PGR Raczano, 17.IV.1968, skręt 180°. Jałówka nczb 201, lat 2, właściciel PGR Kwiatoniów, 8.V.1970, skręt 180°. Krowa ncb, lat 5, właściciel K. Ch., 10.XI.1968, skręt 270°. W przedstawionych przypadkach przeprowadzono intraperitonealną repozycję macicy. Porodu normalnymi drogami rodnymi nie można było rozwiązać na skutek niepełnego rozwarcia szyjki macicznej. Rozwiązanie porodu nastąpiło drogą cięcia cesarskiego.

5. Jałówka nczb 223, lat 2, właściciel PGR Głubczyce, 10.II.1970, skręt 180°. Krowa nczb, lat 4, właściciel PGR Bogdanowice, 20.IX.1970, skręt 180°. Krowa nczb 34, lat 5, właściciel PGR Pomorzowice, 3.III.1971, skręt 270°. Krowa ncb, lat 6, właściciel A. T., 10.II.1969, skręt 90°. W tych przypadkach przeprowadzono intraperitonealną repozycję macicy. Poród odbył się normalnymi drogami rodnymi bez żadnych powikłań. Gojenie rany dorażne. Inwolucja macicy była prawidłowa.

Wnio ski

1. Intraperitonealna repozycja macicy przy jej skręcie jako metoda z wyboru może być stosowana.
2. Zabieg nie przedstawia trudności technicznych, jest wykonalny w warunkach terenowych.
3. Gojenie rany przebiega bez powikłań, a inwolucja macicy jest prawidłowa.

Adres autora: lek. wet. Paweł Kluczniok, Głubczyce, ul. Chrobrego 15, Ośrodek Opieki nad Hodowlą Wielkostatną.