

# PATOLOGIA I TERAPIA

MIECZYŚLAW LEWANDOWSKI, JULIAN KOSTYRA

## Wyniki operacyjnego leczenia rozrostu w szparze międzypaliczkowej bydła (*limax*)

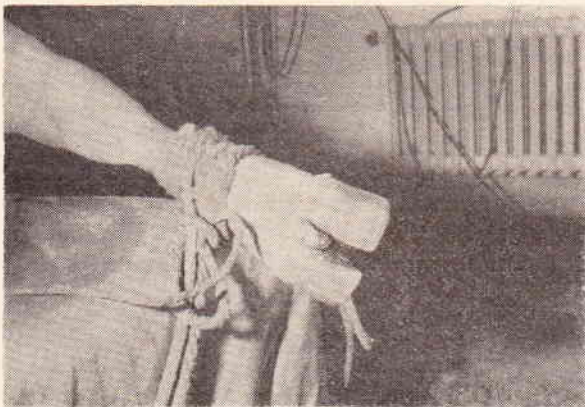
Z Kliniki Chirurgicznej Instytutu Chorób Niezakaźnych Wydziału Weterynaryjnego AR w Lublinie

Rozrost skóry i tkanki podskórnej w szparze międzypaliczkowej bydła, nazywany ślimakiem (*limax*) i określany terminem łacińskim — zgodnie z charakterem procesu patologicznego — jako *pachydermia et elephantiasis regionis interdigitalis*, często wywołuje kulawiznę i z tego powodu jest zwykle leczony operacyjnie.

Przedstawiona praca zawiera spostrzeżenia dotyczące późnych wyników operacyjnego leczenia rozrostu u buhajów zarodowych. Wyniki określają w pewnym stopniu wartość metody.

### Materiał i metody

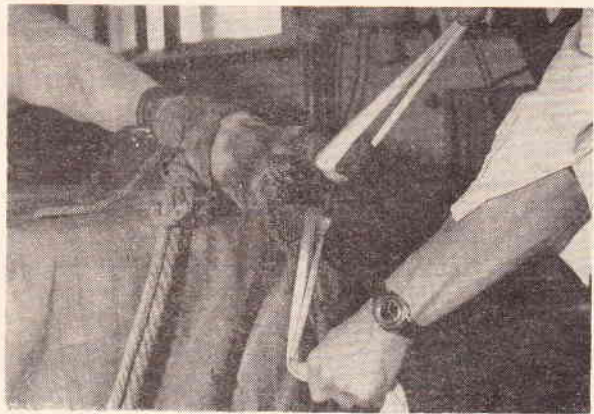
Badania przeprowadzono na 38 buhajach rasy ncb w wieku od 3 do 10 lat (tab. 1). Zwierzęta stanowiły własność Państwowych Zakładów Unasienniania. Buhaje zgłaszano do leczenia kiedy rozrost wywoływał kulawiznę. Był on zazwyczaj znacznych rozmiarów. W większości przypadków sięgał do podłoża i ulegał obrażeniom oraz zakażeniu. Powstawało zapalenie z martwicą. Kiedy zapalenie obejmowało części miękkie palców poza rozrostem, stosowano przed operacją leczenie zachowawcze, polegające na ciepłych kąpielach z dodatkiem środków antyseptycznych. Uzyskiwano w ten sposób znaczne ustąpienie objawów zapalenia — po upływie około 5 dni. Rozrost występował w 4 przypadkach na przednich kończynach (u 1 buhaja na prawej kończynie, u 3 buhajów na obydwu przednich), a w 34 przypadkach na tylnych kończynach (u 16 buhajów na prawej tylnej, u 11 na lewej i u 7 buhajów na obydwu tylnych).



Ryc. 1

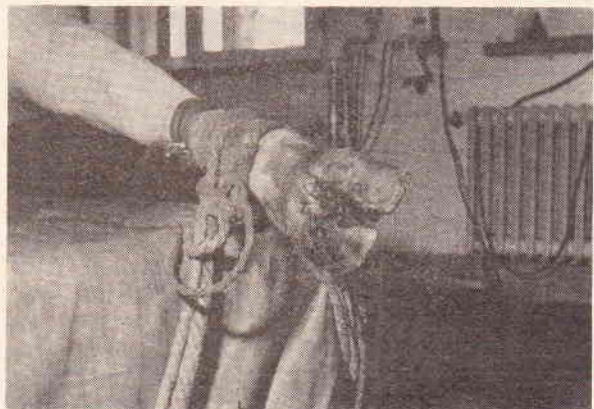
Dzień przed operacją kończyny z rozrostem myto wodą z szarym mydłem. Po umyciu zakładano opatrunek, chroniący przed ponownym zanieczyszczeniem. W dniu operacji podawano buhajowi Combelen w ilości 2 ml/100 kg c.c. Po 40 minutach zwierzę kładziono wg metody berlińskiej na stół operacyjny. Kończyny z rozrostem wywiązywano osobno (ryc. 1). Palce koń-

czyny znieczulano przez podanie 40—50 ml 5% polokainy podskórnie w połowie śródreza (śródstopia). Środek znieczulający rozprowadzano w większej ilości w okolicy ścięgien mm. zginaczy palców, to jest w miejscu, gdzie przebiegają nerwy. Na kończynę zakładano opaskę Esmarcha tuż poniżej stawu skokowego. Skórę przy racicach odkażano, ze szczególnym uwzględnieniem szpary międzypaliczkowej. Operację rozpoczynano po upływie 20 minut od chwili podania polokainy.



Ryc. 2

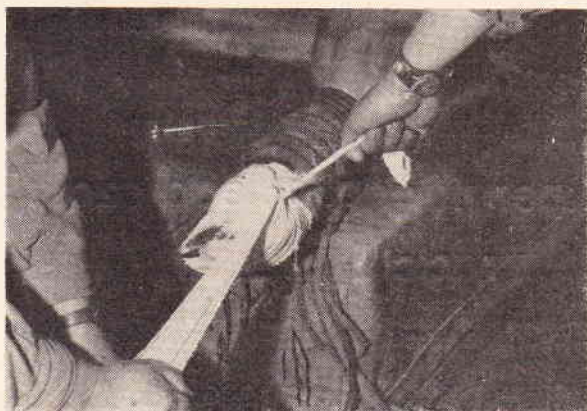
Przed zabiegiem zakładano na końce racic pętle z opaski gazowej, ułatwiające rozchylenie palców (ryc. 2). Rozrost chwymano kleszczykami z ząbkami (Allisa). Dwoma bocznymi cięciami przeprowadzonymi wzdłuż i u podstawy rozrostu, odcinano go tak, by pozostały po bokach od strony koron racic płatki skórne, wystarczające do zamknięcia rany. Cięcia prowadzono tylko przez skórę i łącznotkankowy zrąb rozrostu. Unikano cięć głębszych, które mogłyby dochodzić do luźnego łącznotkankowego utkania w okolicy więzadeł skrzyżowanych lub do tkanki tłuszczowej, znajdującej się w sąsiedztwie stawu koronowego.



Ryc. 3

Płatki skórne, to jest brzegi rany pooperacyjnej modelowano tak, by przylegały dobrze i nie tworzyły po złączeniu wysokiego grzebienia, szczególnie w tylnej części szpary międzyrącznej. Usuwno przy tym dokładnie obumarłe części skóry. Brzegi rany łączono 3—5 ściegami szwu węzełkowego (ryc. 2), wykonanymi z nici lnianych lub jedwabnych.

Do szycia używano igły małej, półkolistej. Szew tak zakładano by nie przebić skóry przy koronie rączki. W przypadkach, w których szycie w głębi szpary międzyrącznej było trudne, zakładano tylko 2—3 ściegi szwu w przedniej części rany. Ściegi zawiązywano po założeniu całego szwu (ryc. 3). Do rany podawano przed tym antybiotyk *in substantia* (penicylinę lub inny), względnie wchłaniającą się zasypkę z antybiotykiem. Na ranę nakładano małą ilość waty z zasypką i po tym otaczano obydwie rączki cienką warstwą waty. Następnie owijano całość opaską z bandaża elastycznego w sposób podany na zdjęciu (ryc. 4). Zawoje bandaża elastycznego, obejmujące głównie puszkę rączki, ściągano dość silnie tak, by nie zsunęły się z palców. Bandaż smarowano dziegciem na stronie podeszwowej i po bokach do połowy wysokości puszek. Węzeł bandaża, ustalający opatrunek, zakładano po stronie bocznej tak, by zwierzę nie nadeptało go i nie zerwało opatrunku.



Ryc. 4

Opatrunku nie zmieniano przez 2 tygodnie. Przez ten czas kontrolowano czy nie zsunął się, albo nie został za ciasno założony. Sprawdzano też w tym czasie czy buhaj nie kuleje. W przypadku stwierdzenia kulawizny, wywołanej stanem zapalnym, spowodowanym infekcją, podawano ogólnie antybiotyki (penicylinę + streptomycynę — przez 5 dni) i otwierano ranę przez zdjęcie szwu.

Po upływie 2 tygodni zdejmowano opatrunek i usuwano szew. Zabieg wykonywano na stojącym zwierzęciu. Potem stosowano kąpiel w roztworze antyseptycznym.

W tym stanie wydawano buhaja do PZUZ z zaleceniem stosowania kąpeli jak wyżej i włączenia zwierzęcia do produkcji po 3—4 dniach.

Tab. 1. Zestawienie wieku buhajów

Lata	Liczba zwierząt
3	2
4	10
5	10
6	4
7	4
8	5
9	2
10	1
Razem	38

## Omówienie wyników

Powikłanie w formie zakażenia rany obserwowano w jednym przypadku. W dwu innych spadł opatrunek przed upływem 2 tygodni. U wszystkich buhajów ustąpiła całkowicie kulawizna, a rana pooperacyjna (z wyjątkiem 1) wygoiła się przez rychłozrost.

Opisane postępowanie lecznicze nie wymaga stosowania kucia buhaja zalecanego w niektórych metodach (1, 2, 3), lub też łączenia końców rączki drutem (4, 5).

W obserwowanych przypadkach nie stwierdzono nawrotów zmiany patologicznej, to jest rozrostu w szparze międzyrącznej nawet po kilku latach od wykonania operacji (tab. 2).

Tab. 2. Liczba zwierząt według czasu dokonanej obserwacji

Czas obserwacji	Liczba zwierząt
do 1 roku	9
2 lata	11
3 lata	13
4 lata	3
5 lat	1
powyżej 5 lat	1
Razem	38

Brak nawrotów po upływie długich okresów czasu, w przebiegu których nie stosowano żadnego urządzenia zapobiegającego rozsuwaniu się rączki można różnie tłumaczyć. Być może, że liczba przypadków jest jeszcze zbyt mała, by było można wypowiedzieć się co do tendencji do nawrotów.

Można jednakże w pewnym stopniu uzależnić zadowalające wyniki leczenia od sposobu przeprowadzania operacji. Operowano mianowicie tak, by nie było warunków do obfitego rozwoju ziarniny. Rana pooperacyjna goiła się przez rychłozrost bez nadmiernego odczynu zapalnego. Aby to osiągnąć unikano skrobienia zmienionych tkanek łyżeczką (4), względnie palenia (5, 6). Rozrost usuwano tylko nożem, a ranę szyto. Być może, że przedstawiony sposób leczenia osłabia, lecz nie znosi tendencji do powtarzania się rozrostu i oddala w ten sposób termin jego ponownego rozwoju.

## Wnioski

1. Podana metoda leczenia operacyjnego rozrostu w szparze międzyrącznej bydła jest prosta — przede wszystkim niepotrzebne jest przy jej stosowaniu kucie zwierzęcia.

2. W przebiegu własnych obserwacji poczynionych na 38 buhajach nie stwierdzono nawrotów zmiany patologicznej, przez co wyniki leczenia nie wydają się być gorsze niż przy stosowaniu innych metod.

3. Po upływie 2—3 tygodni po operacji buhaj może być użyty do kucia.

## Piśmiennictwo

1. Bolz W., Dietz O., Schleiter H., Teuscher R.: Lehrbuch der Speziellen Veterinärchirurgie. Veb. Gustav Fischer Verlag, Jena 1968.
2. Empel W.: Pielęgnacja racic i schorzenia palców u bydła. PWRiL 1968.
3. Knezevic P.: Wien. tierärztl. Mschr. 52, 316, 1967.
4. Rosenberger G.: Krankheiten des Rindes. Verlag Paul Parey, Berlin—Hamburg 1970.
5. Salisbury D. L., Lyons L. J.: Vet. Med. small Anim. Clin. 64, 1067, 1969.
6. Shideler R. K.: Vet. Med. small Anim. Clin. 64, 609, 1969.

Adres autora: prof. dr Mieczysław Lewandowski, ul. Sowińskiego 8 m. 41, 20-040 Lublin.

Lewandowski M., Kostyra J. — **Rezultaty chirurgического лечения разражений кожи и подкожной ткани в межкопытной щели у крупного рогатого скота (limax).**

В 38 случаях заболевания у быков из станции осеменения применили хирургическое лечение состоящее из экзисии патологических разражений, зашивания раны и применения во время заживления ей в характере повязки только эластического бинта. Быки оперировали на хирургическом столе применяя местное обезболивание и нейроплегические средства. Повязку снимали спустя 2 недели после операции. Раны заживлялись первичным натяжением. В 3—6 дней быки уже были употребляемы в

продукции. Из числа 38 быков 9 были под наблюдением 1 год, 11 — 2 года, 13 — 3 года, а 5 от 4 до 6 лет. Ни в одном случае не установили рецидива заболевания. Авторы выражают мнение что описанный метод лечения уменьшает тенденцию для рецидива разражений.

Lewandowski M., Kostyra J. — **The results of a surgical treatment of a hyperplasia in the inter-hoof rima (limax) in the cattle.**

There was performed surgical treatment — resection of pathological lesions, suturing of an operative wound, application of dressing with an elastic bandage in the healing period — in 38 bulls from insemination Centres with a hyperplasia of skin and hypodermis in the inter-hoof rima (limax). The operation was performed on surgical table. Local anaesthesia and neuroleptics were applied. Bandages were removed after 2 weeks and the surgical wounds healed by prima intentionem. The animals were introduced into the production after 3—6 days. The operated animals were observed for 1—5 years. Out of 38 animals, 9 were observed for 1, 11 for 2, 13 for 3 and 5 for 4—6 years. Recurrences were not noted. The authors suggest, that the above described method diminished recurrences of the disease (limax).

MIECZYŚLAW LEWANDOWSKI, JANUSZ KAPIŃSKI, JÓZEF ŁAZUKA, JERZY ŚLAWIŃSKI

## Próby zastosowania niskiej temperatury płynnego azotu przy leczeniu wrzodów racic bydła

Z Kliniki Chirurgicznej Instytutu Chorób Niezakaźnych Wydziału Weterynaryjnego AR w Lublinie

Przedstawione tymczasowe doniesienie zawiera obserwacje poczynione na wstępie badań rozpoczętych w takim zakresie, jaki podaje tytuł.

Badania rozpoczęto w 1973 r. od zastosowania płynnego azotu u buhaja lat około 6 z wrzodami racic bocznych obydwu tylnych kończyn. Wrzody były w typowym miejscu. Ubytki w rogu podeszwy były wypełnione ziarniną. W większym wrzodzie lewej kończyny ziarnina była obfitsza. Próba miała na celu poznanie wpływu niskiej temperatury na ziarninę. Zastosowano płynny azot (w sposób podany dalej) tylko na wrzód lewej kończyny. Wrzód prawej kończyny był bardzo mały. Po zabiegu buhaj przestał kuleć. Kontrola stanu racic nie była dokładnie przeprowadzona. Brak kulawizny, a także zmian na racicy charakterystycznych dla wrzodu, które powinny być wykryte przy obcinaniu racic, nasunął przypuszczenie, że wrzód lewej kończyny być może zamknął się po zastosowaniu azotu. Nie wykluczało to jednakże możliwości samoistnego zamknięcia się wrzodu. Kontrola stanu racic wykonana dokładnie w 1975 roku wykazała obecność wrzodu tylko na prawej kończynie. Przypadek ten nie był dobrze obserwowany. Ponieważ nie było innych, nie można było jakiś czas kontynuować

bań. Rozpoczęto je dopiero po upływie czasu dłuższym niż rok. Materiał uzyskano z kilku PZUZ.

Ogółem wykonano 10 zabiegów u 7 buhajów. Tabela podaje zestawienie jeszcze niezbyt systematycznie prowadzonych obserwacji. Postępowanie lecznicze jakie stosowano i omówienie uzyskanych rezultatów są podane w poniżej zamieszczonym opisie.

Leczenie azotem wykonywano w takich warunkach, że poza obcięciem racic z uwzględnieniem oszczędzania jak tylko to było możliwe racicy przysrodkowej kończyny tylnej, nie dopuszczaniem buhaja do skoków i wysłaniem stanowisk czystą słomą w sposób dotychczas stosowany, nie wprowadzano żadnych zabiegów leczniczych wykonywanych przy wrzodach racic. Takie warunki dawały możliwość oceny wartości wprowadzonego leczenia. Buhaj był przygotowany do „przymrożenia” wrzodu w ten sposób, że stał w poskromie z chorą kończyną uniesioną i wywiązaną tak, by wrzód był dostępny i dobrze widoczny. Wokół wrzodu oczyszczano róg podeszwy przez wycięcie warstwy rogu i usuwano zanieczyszczenia z ziarniny. W dwu przypadkach stwierdzono przed tym badaniem rtg egzostozy w miejscu przyczepu ścięgna m. zginacza palcowego głębokie-