

WACŁAW PATYRA

Kokcydioza u lisów hodowlanych

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych WSR w Lublinie

Kierownik: prof. dr ZDZISŁAW FINIK

U zwierząt mięsożernych kokcydioza spotykana jest dość rzadko. W polskim piśmiennictwie opisane zostały przypadki kokcydiozy u psów (*Anczykowski*) i u kotów (*Tarkiewicz, Pinkiewicz*). Nie spotkano natomiast w dostępnym piśmiennictwie polskim opisu kokcydiozy u lisów hodowlanych.

Dnia 14.V.1960 r. zgłosił się do tut. kliniki Ob S. W. właściciel fermi hodowlanej lisów srebrzystych i piesaków podając, że w jednym gnieździe lisów srebrzystych w wieku 6 tyg., liczącym 8 szt. w tym 5 szt. platynów, zauważono u niektórych biegunkę trwającą około jednego tygodnia.

Po przybyciu na miejsce stwierdzono: temperatura u wszystkich lisów prawidłowa. Szczenięta są żywe, apetyt dobry, odchody u 5 szt. uformowane, ciemne, u pozostałych półpłynne, jasne, cuchnące szczególnie u jednego z platynów, u którego ponadto stwierdzono mniejszy wzrost, znaczną osowiałość, blade błony śluzowe, wychudzenie, powłoki brzuszne wiotkie, boki zapadnięte.

Od wszystkich lisów pobrano kał. Badanie wykonano metodą Fülleborna. U matki i u wszystkich młodych lisów stwierdzono oocysty *Isospora sp.*, które szczególnie w dużej ilości (pole widzenia całkowicie usiane) wystąpiły w kale opisanego platyna.

Z uwagi na możliwość wystąpienia kokcydiozy i u innych lisów, przebadano kał na całej fermie liczącej 36 szt. matek z młodymi. W wyniku tego badania stwierdzono kokcydiozę jeszcze w 4 gniazdach. Ponieważ podawanie leków *per os* jest u lisów

dość kłopotliwe, zdecydowano się na stosowanie mleka jodowanego. Mleko podawano w poidełkach przez okres tygodnia. Lisy piły je bardzo chętnie.

Po tym okresie zbadano kał ponownie i oocysty ziarniaków nie stwierdzono. Klatkę w czasie leczenia polecono każdego dnia zmywać 3% roztworem kresoliny, a ostatniego dnia wypalić lampą benzynową. Pozostałym lisom, u których stwierdzono kokcydiozę podawano również mleko jodowane i polecono częste zmywanie podłogi w klatkach. U wszystkich zakażonych lisów po okresie 4—5 dni leczenia kał był uformowany, ciemny.

Po upływie 3 tyg. wykonano kontrolne badanie kału i stwierdzono tylko u niektórych młodych obecność nielicznych oocyst ziarniaków, jednak bez jakichkolwiek objawów klinicznych.

Jeden z leczonych lisów, u którego inwazja była najsilniejsza, (opisany wyżej platyn) padł po okresie 3 tyg. od chwili rozpoczęcia leczenia. Pomimo że w kale nie pojawiły się już oocysty ziarniaków, objawy ze strony przewodu pokarmowego trwały w dalszym ciągu, nastąpiło zupełne zahamowanie wzrostu i wyniszczenie ogólne. Prócz podawania mleka jodowanego, stosowano leczenie objawowe i środki działające ogólnie.

Na podstawie tych obserwacji można przypuszczać, że podstawowym czynnikiem w zwalczaniu kokcydiozy jest wczesne rozpoznanie, należyte utrzymanie czystości, odpowiednie odżywianie oraz podawanie środków hamujących rozwój pasożyta.

HENRYK KARCZEWSKI

Żółkiewka, pow. Krasnostaw

Repozycja wypadniętych jelit cienkich u ogiera w czasie trzebienia

Dnia 4.VI.1960 r. doprowadzony został do Lecznicy w Żółkiewce ogier lat trzy, utrzymany dobrze, w celu wytrzebienia. Badaniem klinicznym nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości, które by utrudniały przeprowadzenie zabiegu. Konia położono na stronę lewą i przystąpiono do operacji odejmując jądro lewe wraz z osłonkami. W czasie dokonywania cięcia skóry moszny na jądrze prawym, koń począł przeć i w tym momencie w worku mosznym ze strony lewej pojawiły się pętle jelit cienkich, które na skutek wzmoczonego parcia wypadły na zewnątrz. Zabieg odjęcia jądra prawego przerwano. Wypadłe jelita wepchnięto z powrotem do worka mosznowego i zabezpieczono kleszczami Kochera przed powtórnym wypadnięciem na zewnątrz. Koniowi podano wodnik chloralu dożylnie w ilości 20 g w 10% roztworze wodnym celem zniesienia parć i przystąpiono do prób odprowadzenia jelit do jamy brzusznej, starając się wepchnąć je poprzez kanał pachwinowy do jamy brzusznej (uciskiem na mosznę i zawarte w niej jelita), następnie podciągając *per rectum*, najpierw na koniu leżącym, następnie na koniu stojącym. Próby nie dały spodziewanych efektów, nie udało się odprowadzić jelita do jamy brzusznej. Ponieważ właściciel wyraził chęć leczenia konia, zdecydowano się na operację. Konia powtórnie położono

na stronę lewą. Zastosowano narkozę wodnikową i przygotowano pole operacyjne w stabiźnie prawej. Następnie dokonano cięcia pionowego dł. około 15 cm w stabiźnie prawej otwierając jamę brzuszną. Do jamy brzusznej wprowadzono rękę, uchwycyło część jelita cienkiego tkwiącego w kanale lewym i powoli podciągnięto jelita wypadłe na powrót do jamy brzusznej. (Operacji dokonano w około 2 godz. od chwili wypadnięcia jelit). Należy przy tym zaznaczyć, że do wciągnięcia jelit użyto znacznej siły, tak że zachodziła obawa urwania jelita. Po wciągnięciu jelit do jamy brzusznej zbadano ujście wewnętrzne kanału pachwinowego i stwierdzono, że ujście to nie było powiększone z tego też powodu nie zabezpieczono go przed powtórnym wypadnięciem jelit. Z kolei przystąpiono do zamknięcia jamy brzusznej. Włożono do jamy brzusznej 15 draż. Aureomykoïn i 3 g streptomycyny in. subst. Do zszywania otrzewnej, mięśni i skóry użyto jedwabiu. Następnie odjęto jądro prawe. Konia pozostawiono w lecznicy, podając mu dożylnie przez pierwsze trzy dni mieszaninę trypoflawiny i rivanolu oraz stosowano odpowiednią dietę. Koń po operacji nie wykazywał żadnych dolegliwości. Na skutek tego, że nastąpiły małe ropienia szwów skóry, leczenie przeciągnęło się do dnia 27.VI.1960 r. W dniu tym konia oddano właścicielowi pełnosprawnego do pracy.