

szczęki dolnej zostały zepchnięte w dół i do bocznie o około 1 cm od ich prawidłowego miejsca wyjścia. Wystawały one nieco z guzowatych narośli, w odróżnieniu od pozostałych zębów siecznych dolnych które były starte równo z powierzchnią guzowatości. Identyczne starcia i jakby wtopienie w zmienioną szczękę, dotyczyło wszystkich zębów siecznych, górnych. Ponadto stwierdzono złamanie w połowie długości lewego, górnego kła oraz zepchnięcie przez zmiany nowotworowe obu trzecich, górnych zębów przedtrzonowych, tak że wystawały one z podniebienia twardego i zbliżyły się do siebie na odległość około 1,5 cm. W dalszych oddinkach jamy ustnej i w gardzieli zmian nowotworowych nie znaleziono.

Do badania histologicznego pobrano wycinki z kilku miejsc guzowatych narośli obu szczęk. Skrawki utrwalono w 5% roztworze formaliny. Sporządzone preparaty parafinowe barwiono hematoksyliną i eozyną.

W obrazie mikroskopowym stwierdzono: łącznotkankowe, luźne utkanie pokrywa gruba warstwa nabłonka wielowarstwowego płaskiego, nierogowaciejącego, tworząc nierówną miejscami silnie pofałdowaną powierzchnię. Błona podstawowa jest wszędzie zachowana i za bujającym nabłonkiem zawsze harmonijnie podąża podścielisko. Nigdzie nie spotkano w komórkach pokrywowych cech złośliwienia. W głębszych warstwach podścieliska liczne włókna mięśniowe są napęczniałe i częściowo ulegają zmianom szklistym. Miejscami stwierdzono nacieki zapalne, przeważnie z komórek drobnych, jednojądrzastych, które wnikają od powierzchni w głąb utkania. Całość obrazu odpowiada brodawczakom bez cech złośliwości (*papilloma benignum*).

Brodawczyca miejscowa i zakaźna nie różnią się od siebie w obrazie histologicznym, jeśli nie brać pod uwagę mało swoistych ciałek wtrętowych, w Polsce jeszcze nie opisanych. O właściwym rozpoznaniu decyduje więc kliniczny przebieg schorzenia, a przede wszystkim jego zakaźność. W naszym przypadku trwanie schorzenia przez okres trzech lat, ciągłe nasilanie się zmian oraz nieprzenieszenie się ich na inne lisy — wyklucza to zakaźne.

Adres autorki: Z. Michalska, Wrocław, ul. Bałuckiego 3 m. 3.

#### Piśmiennictwo

1. Cotchin E., Neoplasms of the Domesticated Mammals Weybridge, str. 32 1953.
2. E d e r y H., Traitement des papillomes des Bovins, Gaceta Veterinaria, 15, 72—76, 1953. Cyt. wg Recueil de Med. Vet. 3. 188, 1944.

3. V e e n e n d a a l H., Behandeling van papillomen van het mondslijmvlies bij honden met colchicine, Tijdschr. Diergeneesk. 73, 211—217, 1948. Cyt. wg Cotchina E. 32, 1956.
4. Z u l i Ń s k i T., Szuperski T., Zakaźna brodawczyca (papillomatosis infectiosa) jamy ustnej u lisów srebrzystych, Med. Wet. 2, 73—75, 1957.

#### Michalska Z., Balbierz H. — БОРОДАВЧАТЫЕ РАЗРАЩЕНИЯ ДЕСЕН У ЛИСИЦЫ.

Авторами описаны местные бородавчатые новообразования десен верхней и нижней челюсти у серебристой лисы. Наблюдаемые в течение трех лет новообразования постепенно увеличивались приводя к прочному сткритию ротовой полости животного. У иных выхаживаемых лисиц не отмечалось таких случаев.

#### Michalska Z., Balbierz H. — Local papillomatosis of the gums in a fox.

Local papillomatosis of the mucous membrane of the upper and lower jaws in a silver fox is described by the authors. Observations of the neoplastic lesions lasted 3 years. The neoplastic growth gradually increased and finally the animal was incapable to close its mouth cavity. The papillomatosis was not infectious to other foxes.

#### Michalska Z., Balbierz H. — Papillome local chez un renard.

Les auteurs décrivent un papillome local de la muqueuse de gencives des mâchoires inférieure et supérieure chez une renarde argentée. Les lésions cancéreuses furent observées pendant trois ans. Elles grandissaient progressivement et enfin l'animal ne pouvait plus fermer la gueule. Ce papillome n'était pas infectueux pour les autres renards.

#### Michalska Z., Balbierz H. — Gingivitis papillomatosa beim Fuchs.

Es wird eine Gingivitis papillomatosa des Ober- und Unterkiefer bei einer Silberfuchsin beschrieben. Die neoplasmatischen Veränderungen wurden drei Jahre hindurch beobachtet. Die Wucherungen vergrößerten sich allmählich und hatten ein dauerhaftes Offenhalten der Mundspalte zur Folge. Die Papillomatosis erwies sich den anderen Fuchsen gegenüber nicht ansteckend.

STANISŁAW ORZESZKOWSKI

Rzeczna

## Stosowanie opasek gipsowych w przypadku przykurczu ścięgien zginaczy palca u źrebiąt

W stadninach koni zdarzają się często u źrebiąt przypadki wrodzonego przykurczu ścięgien zginaczy palca. Etiologia tego schorzenia nie została dotąd należycie wyjaśniona. Większość autorów przypuszcza, że zniekształcenie to może być wywołane specyficzną warunkami istniejącymi w okresie płodowego rozwoju zwierzęcia. Niedobory mineralne, jak wynika z poczynionych przeze mnie obserwacji, nie powinny być czynnikiem decydującym. Karmienie źrebnych klaczy sianem łąkowym dobrej jakości zebranych w sprzyjającym czasie, jak i sianem zbieranym w porze deszczowej, nie dawało procentowych różnic w ilości występowania powyższych zmian. Poza tym źrebięta pochodzące od matek z niekorzystnym bilansem wapniowym rodziły by się ze zmianami krzywicznymi, co u źrebiąt z przykurczami

wrodzonymi spotyka się rzadko. Noworodki są przeważnie prawidłowo rozwinięte, waga ich nie odbiega od przeciętnej.

Obserwowane przeze mnie źrebięta pochodziły od matek rasy anglo-arabskiej, które w drugiej połowie ciąży aż do jej końca były żywione intensywnie, otrzymywały dodatek soli mineralnych i witaminy A+D, a mimo to urodziły 6 źrebiąt z przykurczami.

Przykurcze przejawiają się w większości przypadków nadmierną fleksją stawu pięcinożnego (przykurcz ścięgien głębokiego i powierzchniowego zginaczy palca). Źrebięta stają na przednich kończynach wysuniętych ku przodowi, opierając się brzegiem przedniej ściany kopyta, a w bardzo ciężkich przy-

padkach dotykają ziemi ścianą przednią i powierzchnią grzbietową palca.

Zdarzają się także przykurcze stawu koronowego lub też stawów koronowego i pięcinowego równocześnie, co może wskazywać, które ze ścięgien zginaczy palca ulega kontrakturze. Trudnym jest ustalenie w jakiej mierze mamy do czynienia z przykurczem zginaczy, a w jakiej — z niedorozwojem prostowników palca. Przykurcze dotyczą przeważnie kończyn przednich, zdarzają się jednak również i na kończynach tylnych.

W celu usunięcia omawianego zniekształcenia nakłada się zazwyczaj lupkę drewnianą ustalającą kończynę w stawach palcowych po uprzednim owinięciu nogi dużą ilością waty, która ulegając sfilcowaniu doprowadza do przemieszczenia się łupki, a co za tym idzie do wywierania nierównomiernego ucisku na tkanki, powstawania otarć i odleżyn w okolicy korony, pięciny i nadpięciny, powodujących znaczną bolesność. Stan takj utrudnia żrebieciu ruch, który jest ważnym czynnikiem leczenia przykurczów.

W swojej praktyce posługiwałem się stosowaną rzadziej metodą nakładania opasek gipsowych. Zabieg ten wykonywany zimą w stajniach wilgotnych i chłodnych nastęca pewne trudności, przedłuża się bowiem czas twardnienia gipsu, a scementowanie jest kruche, wskutek czego gips pęka pod działaniem ciężaru ciała zwierzęcia. Prawidłowo nałożony bandaż gipsowy wywiera równomierny ucisk na tkanki nie stwarzając punktów nadmiernej wrażliwości i ustala w pożądanej postawie kończynę zwierzęcia, naciągając przykurczone ścięgna, co sprzyja wzmocnieniu się prostowników.

Opaski gipsowe nakładam po uprzednim otoczeniu kończyny cienką warstwą waty lub też używam cienkich jej pasków przyklejanych wzdłuż przebiegu naczyń i nerwów śródreżca (śródstopia), owijając wata staw pięcinowy, koronkę i piętki.

Stosowałem również opaski gipsowe nakładane bezpośrednio na kończynę, owijając je lekko bez używania waty. Sposób ten umożliwia lepsze ustalenie kończyny, jednak powoduje powstawanie otarć w okolicy korony. Wyżej podany sposób nie daje wprawdzie tych powikłań, natomiast słabiej spełnia swoje zasadnicze zadanie.

W przypadku przykurczu stawu pięcinowego nakładam opaski idąc od nadpięcia w dół, a następnie ku górze do nadpięcia, a niekiedy i do nadgarstka. Jednocześnie pomocnik wyprostowuje w miarę możliwości staw pięcinowy. Jedynie w przypadku przykurczu małego stopnia udaje się za pierwszym razem nadać kończynie normalne ustawienie z zachowaniem prawidłowego kierunku osi pięcinowo-kopytowej. W

przypadkach cięższych, a w szczególności wtedy, gdy linia pionowa przedłużająca podramię i nadpięcie pada przed punkt oparcia kopytka, zabieg należy powtarzać kilkakrotnie.

Nałożone opaski pozostawiam na kończynie od 3 do 6 dni zależnie od indywidualnych stanów. Przy nakładaniu opasek gipsowych żrebiec musi stać lub leżeć spokojnie, gdyż gwałtowne jego ruchy doprowadzają do pęknięcia gipsu i niewłaściwego ułożenia kończyny.

Przy przykurczu stawu koronowego, który występuje bądź jako wada odosobniona, bądź też równocześnie z nadmiernym zgięciem stawu pięcinowego, metoda leczenia jest dwojaka. W pierwszym przypadku pomocnik wyciąga kończynę do przodu i opiera ją przodkiem kopytka o niski (30—40 cm) drewniany słupek, a lekarz nakłada szybko obwoje opaski gipsowej na kopyto i pięcinę, po czym uciska dłonią przód pięciny aż do chwili stwardnienia gipsu. Zabieg ten można również przeprowadzić bez opierania kończyny o słupek ustalając prawą ręką kość pięcinową, a lewą naciągając kopyto i ostatnie dwa człony palca w stronę dogrzebietową. W przypadku drugim dążę w początkowej fazie leczenia do uzyskania przede wszystkim prawidłowego skątowania nadpięcin z pięciną przez nakładanie opaski od 3/4 nadpięcin do kopytka włącznie. Po uzyskaniu poprawy i braku otarć nakładam opaski w sposób wyżej podany.

U kilkudniowych żrebiąt należy możliwie jak najszybciej zakładać opaski gipsowe, wtedy bowiem ustalenie kończyny jest znacznie łatwiejsze, a okres leczenia krótszy.

Zabieg staje się trudniejszym u żrebiąt starszych (kilkutygodniowych) ze względu na mniejszą elastyczność ścięgien i większą wagę zwierzęcia. Użytkuje się jednak pewną poprawę, a z czasem przy uwzględnieniu odpowiedniej pielęgnacji kopytek — obniżeniu ścian przedkątnych, zastosowaniu ortopedycznej podkowy — całkowite wyleczenie. Ważnym jest, by żrebak, który nie osiągnął całkowitego wyleczenia po zdjęciu opasek, przebywał codziennie przez jakiś czas na ogólniku, po którym winien do wolnie poruszać się.

Operacja przecięcia ścięgna zginacza głębokiego stosowana u starszych żrebiąt usuwa zniekształcenie, lecz może niekiedy nastąpić cofnięcie się nadgarstka. Kończyny operuje się po kolei, o ile zachodzi taka potrzeba, utrzymując je w bandażu gipsowym około 3 tygodni. Odstęp między zabiegami operacyjnymi na kończynach (po zdjęciu gipsu) winny sięgać kilku dni.

Adres autora: Stanisław Orzeszkowski, lekarz weterynarii Stajnia Koni, Rieczna pow. i p-ta Pasłęk woj. olsztyńskie.

KAZIMIERZ MIĘDZOBRODZKI

## Przypadek zatrucia jałówek kropidłem wodnym (*Oenanthe aquatica*)

Z Katedry Farmakologii Wydz. Wet. WSR we Wrocławiu

W listopadzie 1959 r. w jednym z PGR-ów pow. węgorskiego w godzinach popołudniowych zachorowało nagle 8 jałówek, pasących się na bagnistym pastwisku nad brzegiem jeziora. W piśmie przewodnim podano następujące objawy kliniczne: podniecenie, ślinienie i przyspieszenie akcji serca. Spośród 8 chorujących sztuk 1 padła, 4 zaś poddano ubojowi z konieczności (1).

Do badań otrzymano próbę treści przedżołądków padłych jałówek. Badanie chemiczne wykluczyło możliwość zatrucia zwierząt arsenem i fosforkiem cynku. Dalsze badania botaniczne treści wykazały w niej obecność części pędów traw kwaśnych i słodkich, w mniejszej ilości stwierdzono obecność innych

składników roślinnych, w tym kawałków cienkich korzeni o kształcie sznurkowatym. Korzenie te, szczególnie po rozraniu wykazywały nieprzyjemny, szorstki zapach. W toku szeregów badań stwierdzono obecność ok. 3,5% części pędów oraz korzeni kropidła wodnego *Oenanthe aquatica* a badanie mikroskopowe wykazało charakterystyczną dla tej rośliny budowę tkanek (5).

Dodatkowo przeprowadzono badanie biologiczne na śwince morskiej, której podano 2 g korzenia i pędów wyjętych z badanej treści. Świnka padła po 20 minutach od chwili spożycia, wśród objawów silnych skurczów, przyspieszenia akcji serca i oddechów, a następnie porażenia.