

MIECZYŚLAW BIELAWSKI

Siepraw k, Krakowa

O leczeniu telazjozy u bydła

Nawiązując do doniesienia prof. dr. W. Stefańskiego o telazjozie u bydła w okolicy Puław, jako lekarz praktykujący w Gniewoszowie zetknąłem się z tą chorobą w kilku wsiach.

Inwazja ta została szybko przeze mnie oprowadzona na terenie wsi Sarnów, Chechły i Trzcianka, przy czym okazało się, że szybkie wyleczenie pierwszych przypadków tej choroby powoduje zahamowanie inwazji z braku materiału zakaźnego.

Objawy i czas występowania zostały opisane trafnie przez dr Kostyrę (Med. Wet. nr 10/1960). Brak było tylko spostrzeżenia, że w owrzodzeniach rogówki znajdował się pasożyt zwinięty w płaski krążek.

Według własnych obserwacji radykalne leczenie tego schorzenia polega na usunięciu dorosłych robaków i ich larw silnym strumieniem 2% roztworu kwasu bornego, przy czym strumień płynu winien być skierowany do dołu,

wypychając pasożyty z kanału łzowego do worka spojówkowego, a następnie z worka spojówkowego na zewnątrz.

Technika zabiegu

Przyrządy: cążki Harmsa, strzykawka 50 cm³ i lek: 2% roztwór kwasu bornego.

Po uchwyceniu przez pomocników cążkami za przegrodę nosową oraz rogi podnosi się głowę krowy. Na pograniczu przejścia nozdrzy w jamę nosową znajduje się ujście kanału łzowego Stenona — u krowy wielkości ziarna lnu. Nozdrza skierowuje się do światła (w porze wieczornej używa się lampki czołowej). W otwór kanału Stenona wsuwa się cienką, tępo zakończoną kaniulkę i po pokonaniu zawsze występującego oporu — łączy się kaniulkę z końcem napełnionej kwasem bornym strzykawki. Silny nacisk na tłok powoduje silny strumień leku, wypłukujący pasożyty.

ADAM KAMIŃSKI, STANISŁAW LACHOWICZ

Modzele łokciowe u koni

Z Kliniki Chirurgicznej WSR we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr KAZIMIERZ SZCZUDŁOWSKI

Szereg przypadków ze zmianami na guzach łokciowych jako „modzele” obserwowano głównie u koni w ciągu dziesięciu lat. Obserwacje prowadzono tak pod względem przyczyn pojawiania się tych zmian, jak też pod względem ich przebiegu i pod względem związku między odżywianiem a pojawianiem się wspomnianych zjawisk chorobowych. Jako podsumowanie dotychczasowych obserwacji posłużyły dwa świeże przypadki modzela łokciowego u konia, które będą przedmiotem wyjściowego rozważania na temat najbardziej skutecznego zapobiegania chorobie, względnie najbardziej celowego postępowania chirurgicznego.

Doprowadzane z tą przypadłością konie należą w większej ilości przypadków do ras ciężkich, nadmierne odżywianych, wykazujące objawy mniej lub więcej zauważalne schorzeń kopyt lub ścięgien i są nieudolnie okute. Objawy te w ruchu wyrażały się, w przypadku wrażliwości obu kończyn przednich, drobnym ostrożnym krokiem, lub, gdy wrażliwa była jedna z kończyn przednich, wyraźnym zaburzeniem ruchu, znanym i określanym jako kulawizna nieznaczniego stopnia. Dlatego też konie te, pozostawione w stójleżu przez pewien czas w zupełnym spokoju, kładły się zawsze w znamienny sposób, mianowicie ze zgiętą w garstkę kończyną tak, że podkova względnie spód kopyta dotykał i uciskał zmieniony guz łokciowy. Konie, które poruszały się łożnym krokiem, obserwowane następnie w spoczynku zachowywały się typowo jak zwierzęta dotknięte małą bolesnym schorzeniem obu kończyn, przestępując co chwilę z kończyny na kończynę i nie mogąc ustać przez chwilę spokojnie. Obserwowane przez nas modzele pochodziły w przeważającej ilości z procesów toczących się już przez okres kilku tygodni. W małej tyl-

ko części wspomniane modzele były wynikiem nagniczenia od podłogi w ciągu jednej nocy. Były wobec tego wśród nich modzele jako widoczne zgrubienia wielkości pięści, usadawiające się na szczycie i poniżej guza łokciowego, przeważnie na jednej tylko kończynie. Zgrubienia te odnosiły się bądź do skóry z podskórkiem tej okolicy, bądź też skóra przy tym była w przypadkach świeżych bolesna i gorąca, lecz bez dostrzegalnych uszkodzeń, zranień lub zadrapań. Były też modzele zimne, twarde, niebolesne, wykazujące na powierzchni ubytki włosa i zgrubienia naskórka. Pierwsze z nich pochodziły z procesów ostrych nagle zaistniałych, pod postacią zapalenia skóry lub flegmony podskórnej, niekiedy też z objawami ogólnymi podwyższonej ciepłoty i utraty chęci do jadła. Drugie z nich były następstwem procesów przewlekłych na skutek ciągle powtarzającego się ugniatania guza łokciowego o podłogę lub o podsunięte kopyto podczas zbyt długiego leżenia. Modzele gorące, bolesne z objawami flegmony przedstawiały obraz ostrej infekcji ropnej, natomiast modzele twarde, niebolesne, zimne, dochodzące niekiedy rozmiarów dwóch pięści i większe, były wyrazem procesów aseptycznych lecz długotrwałych. Były też przypadki wtórnych późnych zakażeń ropnych w związku z otarciami i rozmaitego rodzaju skaleczeniami. Rozpoznawano więc w tych modzelach ropowicę, ropnie podskórza, a nawet kaletki śluzowej. Rozpoznawano też zgrubienia skóry (*tyloma*), lecz były też przypadki z rozrostem łącznotkankowym, wtórnie zakażone, mające charakter ziarniniaków lub nawet guzów nowotworowych, rozpadających się powierzchownie i w głębi (owrzodzenia, przetoki).

Modzel łokciowy w tej czy innej postaci jest zawsze objawem towarzyszącym chorobie kończyn, głównie

kopyt, ich wadliwemu kuciu, lub schorzeniom całego ustroju, a więc schorzeniom zmuszającym zwierzę do długiego leżenia. Każde zbyt długie leżenie koni prowadzi po upływie jakiegoś czasu do powstawania zgrubienia guza łokciowego, jednej lub obu kończyn. W pierwszym rzędzie duża masa ciała, u koni ciężkich, i wzrost wagi zwłaszcza otyłość przy niezmiennym żywieniu i w warunkach długiej bezczynności usposabia do takiego leżenia, a tym samym do ciągłego ugniatania guza łokciowego, nawet w wypadkach obfitego wyścielenia i przestronnego stójleża. Gdy konie są zbyt ciężkie z trudnością się kładą i z wysiłkiem wstają i w momencie tego ociężałego wstawania też może dojść do mocnego zgniecenia części miękkich na guzie łokciowym. Wtedy zwykle powstają nagle duże modzele chęłbocące i mało wrażliwe, które są krwawkami po uszkodzeniu naczyń podskórnych. Przydługie leżenie koni może być też następstwem wyczerpującej pracy, po której konie kładą się natychmiast i leżą aż nie zostaną spędzone do pracy. Wyczerpanie, niewygodne krążenie, zwłaszcza obwodowe jest w tym wypadku czynnikiem predysponującym do zaburzeń w odżywianiu uciskanych tkanek na szczycie guza łokciowego. Również konie z rozedmą płuc (dychawicą) męczą się szybko i w stajni kładą się zaraz na podbrzusze i podpiersie z wyciągniętymi w przód kończynami rozstawionymi na boki i opartymi obu guzami łokciowymi o podłogę. W tych wypadkach dochodzi do nagniecia i do powstawania tak zwanych modzeli na obu guzach łokciowych równocześnie. Stąd konie o obustronnym nagnieciu guzów łokciowych z pojawieniem się na nich modzeli świadczą, że cierpią na rozedmę płuc (dychawicę). Chorobą ogólną, pojawiającą się u zwierząt nadmiernie żywionych, nie koniecznie otyłych, nie posiadających odpowiedniego ruchu, jest choroba goścowa, występująca w najrozmaitszych postaciach. Wspomnieć tylko wystarczy ochwat ostry i przewlekły, który jest niczym innym jak ostrym i przewlekłym procesem goścowym kopyt u koni. Taki sam proces goścowy dotyczy mięśni i ścięgien, stawów i kości. W przebiegu więc tego bardzo częstego schorzenia u koni nieodpowiednio trzymanych i użytkowanych stwierdza się różne nieznacznie bolesne stany chorobowe kończyn, które usposabiają lub wręcz zmuszają do długiego leżenia. Niekiedy modzel łokciowy, który w istocie swej jest aseptycznym wysiękowym zapaleniem kaletki śluzowej guza łokciowego, powstaje podobnie jak wysiękowe zapalenie pochewek ścięgowych i torebek stawowych na tle gościca i wtedy zgniatając kaletki podczas leżenia jest tylko czynnikiem dodatkowym powstawania modzela.

Sposób powstawania schorzenia był wytyczną postępowania zapobiegawczego i postępowania chirurgicznego lub lekarskiego. Nie traktowano więc modzela jako schorzenia samoistnego czy swoistego i nie zadowalano się stosowaniem takiego lub innego środka, w takiej czy innej postaci, lecz dochodzono właściwej przyczyny jego powstawania a po usunięciu jej — jeśli to było możliwe — rozpoczynano zabiegi, zmierzające do przyspieszenia zejścia i tak wtedy samorzutnie ustępującego zwykle modzela. W przypadkach więc, w których przyczyną było nieodpowiednie kucie, uzyskiwano ustąpienie modzela po zdjęciu wadliwych podków, po zastosowaniu dobrowej ścisłej diety i po żywieniu konia, aż do ustąpienia modzela, tylko samym sianem. Modzel przez cały ten czas pędzlowano raz dziennie jodyną. Wszystkie te przypadki, jako modzele powstałe w przeciągu kilku dni po nieodpowiednim kuciu i bez żadnych powikłań ustępowały po takim przyczynowym leczeniu w przeciągu około tygodnia. Nieodpowiednie podkowy, które były przyczyną powstawania modzela łokciowego pochodziły w opisywanych przypadkach prawie bez wyjątku z kucia koni podkowiami zamkniętymi z nakładanymi na bacele grubymi płatami gumy ze zniszczonych opon samochodowych. Grubość nakładanych

płatów gumy jest zwykle przesadnie duża, wynikająca z chęci podniesienia trwałości stosowanej podkowy. Dzięki temu tył tak okutego kopyta zostaje podniesiony zbyt wysoko i koń, wskutek ugięcia kończyny w garstku, ani stać bez zmęczenia dłużej nie może, ani pracować i chodzi jak gdyby był dotknięty ochwatem kopyt. Konie takie po przybyciu do stajni natychmiast się kładą i leżą długo, a zamknięte podkowy zwykle za długie, po złożeniu kończyny w garstku i po podsunięciu takiej podkowy pod łokieć ugniatają i wywołują objawy modzela.

Przypadki modzela łokciowego, które były następstwem długiego leżenia koni, zmuszonych do tego wrażliwością kopyt lub wrażliwością ścięgien na tle gościca, traktowano przyczynowo i rozpoczynano od prób umożliwienia koniowi dłuższego stania, (np. przez znieczulenie nowokainą nerwu pośrodkowego). Modzele zaś, gdyż były to przypadki świeże, ustępowały zależnie od wielkości do trzech tygodni po codziennym pędzlowaniu jodyną i po zastosowaniu na czas leczenia żywienia tylko sianem.

Dwa ostatnie przypadki z rozpadającymi się modzelami, powstałymi w następstwie długiego leżenia wskutek wrażliwości kopyt na tle przewlekłego gościca, poddano zabiegowi chirurgicznemu wyłuszczenia zakażonych, zropiałych i przerosłych guzów. Niekorzystne dla rany operacyjnej położenie na guzie łokciowym, jak też duży ubytek tkanki po wyłuszczeniu były przyczyną dwumiesięcznego gojenia w jednym, a trzymiesięcznego gojenia w drugim przypadku. Długi postój przy żywieniu koni sianem przyczynił się nie tylko do zupełnego wygojenia ran pooperacyjnych, ale też do zupełnego ustąpienia wrażliwości gościcowej kopyt.

Przy ocenie konia modzel łokciowy uchodzi w oparciu o przyczyny powstawania jako ważna wada nie tylko piękności, lecz jako wada świadcząca o zużyciu konia.

Adres autora: dr Stanisław Lachowicz Wrocław, ul. Hanki Sawickiej 11/6.

GHEORGHIU I., ALBU T., SURDAN C., CARP N., POPA M.: Wartość uodparniająca formolowanej, adsorbowanej szczepionki przeciw pomorowi świń, przygotowanej z bakteriologicznie jałowego antygeny lub zakażonego salmonelą „in vivo” i „in vitro”. (Valoarea imunogena a vaccinului antipestos porcilor formolat-adsorbit, preparat cu antigen bacteriologic steril, infectat cu salmonella „in vivo” si „in vitro”). Lucr. Stiintifice Inst. Seruri si Vaccinuri Pasteur, (Bukareszt, t. V, 1961.

Formolowaną, adsorbowaną szczepionkę przeciw pomorowi świń przygotowano z zjadliwego materiału pobranego od świń eksperymentalnie zakażonych, u których naturalna salmonelloza skomplikowała przebieg pomoru. Szczepionka ta wykazuje lepsze własności immunogenne od szczepionki przygotowanej z materiału pobranego od świń, u których pomór przebiegał bez komplikacji. Takie same szczepionki przygotowane z materiałów pochodzących od świń, u których doświadczalnie wywołano pomór i salmonellozę, lub z antygeny pomorowej pobranego od świń bez komplikacji, do którego dodano salmonele z eksperymentalnego zakażenia świń, wykazują zbliżone własności uodparniające. Wartość szczepionki przygotowanej z materiału od świń z doświadczalnym pomorem bez komplikacji, oraz szczepionki przygotowanej z takiego samego materiału z dodatkiem salmoneli hodowanych „in vitro”, była niższa.

M. Bohasiewicz