

7. Henricson B.: Genital and statistical investigations into so-called cystic ovaries in cattle. Acta Agricul. Scandinav. 7. 1—93, 1956.

8. Lagerlöf N., Boyd H.: Ovarian hypoplasia and other abnormal conditions in the sexual organs of cattle

of the swedish highland breed: results of post mortem examination of over 6000 cows. The Cornell Veterinarian 43, 64—80, 1953.

Adres autora: dr Krzysztof Donigiewicz, Nowy Sącz, ul. Jagiellońska 28.

ZENON TRATWAŁ

Nowe Miasto n/Wartą

Kilka uwag o cesarskim cięciu w praktyce terenowej

Nawiązując do artykułów zamieszczonych w „Medycynie Wet.” nr 3/62 na temat cięcia cesarskiego u krów pragnę donieść, że wykonane cztery przypadki cesarskiego cięcia u krów dały pomyślny efekt — uratowano krowę i cielę.

Cesarskie cięcie przeprowadzam po stronie lewej pomiędzy linią białą i żyłą mleczną. Dalsze postępowanie podczas zabiegu jest zgodne z małymi odchyleniami, jak podali Koledzy w wspomnianych artykułach. Poza znieczulenie nadoponowym stosuję znieczulenie miejscowe, dodając ok. 2,0—2,5 ml adrenaliny do 100,0 ml polokainy, co zmniejsza krwawienie mięszone do minimum. Po zaszyciu macicy obmywam ją w roztworze fizjologicznym soli kuchennej, a do mięśniówki macicy wstrzykuję 50 ml hypofizyny (50 J.V.). W poddany sposób przeprowadziłem kilkanaście cesarskich cięć u owiec każdorazowo z efektem pozytywnym.

Po zabiegu mleczność u krów utrzymywała się w granicach normy, w każdym razie nie zaobserwowałem jej spadku.

Owce po cesarskim cięciu rodzą bez interwencji. Dwie spośród operowanych krów jest powtórnie w ciąży.

Wiadomo, że rokowanie i efekt zabiegu jest zależny od stanu obecnego samicy, zaś opłacalność moim zdaniem nie podlega dyskusji.

Godną podtrzymania jest poruszona przez kol. J. Prosta sprawa premii dla lekarzy wet. za cesarskie cięcie w NRD. Moim zdaniem sprawą tą powinny się zająć kompetentne władze u nas w celu stworzenia materialnego bodźca i ekwiwalentu dla lekarza za wykonanie w terenie zabiegu specjalistycznego, jak również upowszechnienia cesarskiego cięcia. Korzyść z tego odniósłby zawód nasz i gospodarka narodowa.

Adres autora: Zenon Tratwał Nowe Miasto n. Wartą, ul. Poznańska 48, woj. poznańskie.

JÓZEF MRYGOŃ

Konin

Nowotwór macicy przeszkodą porodu u krowy

Powikłania porodowe u dużych zwierząt są wynikiem przeszkód ze strony matki lub płodu, przy czym te ostatnie spotykane są znacznie częściej.

Nieprawidłowości w ułożeniu, położeniu i postawie płodu oraz zmiany patologiczne płodu jak nalaniec i różnego rodzaju potworkowatość, oto przyczyny przeszkód porodowych najczęściej spotykane w praktyce terenowej lekarza wet.

Do rzadkości należą przypadki utrudnionego porodu spowodowane różnego rodzaju guzami o charakterze nowotworowym, zamykające częściowo lub całkowicie światło dróg rodnych rodzącej samicy. Guzy takie wytwarzają się w okresie ciążowym, zarówno w pochwie, w szyjce macicznej, jak i w samej macicy. Najczęściej są one umiejscowione w pochwie lub szyjce macicznej, przy czym wielkość ich zwykle nie przeszkadza przesuwaniu się płodu przez drogi rodne. Gorzej jest, gdy nowotwór jest duży i swoją masą po prostu zamyka drogi rodne. W tych przypadkach wyciągnięcie płodu jest niemożliwe. Musi być poprzedzone usunięciem nowotworowego guza.

Przypadek własny

Dnia 4 grudnia 1958 r. rolnik M. K. z miejscowości R. w godzinach przedwieczornych wezwał do krowy, która nie może się ocelić.

W pół godziny później na podstawie przeprowadzonego wywiadu ustalono że pierwsze zwiastuny porodu u krowy właściciel zauważył wcześniej rano o godzinie 6. Pierwsze bóle porodowe w postaci napinania się, oddawania mocz i kału zauważył około godziny 8. W miarę upływu czasu niepokój u krowy się wzrastał, a bóle porodowe występowały coraz częściej i przybierały na sile. Ponieważ po kilkunastu godzinnym oczekiwaniu właściwy poród nie następował, wezwał o godz. 17 pomocy.

Badania wstępne: Krowa czarno-biała rasy nizinnej lat 7, dobrze zbudowana, dobrej kondycji, ciepłota, tętno i oddechy podniesione, ale w granicach normy. Krowa, mimo wyczerpania kilkugodzinnymi bólami porodowymi wstaje.

Badaniem przez pochwę stwierdzono: Drogi rodne do szyjki macicznej włącznie szeroko rozwarte. Tuż za progiem kostnym jako przeszkodę porodu, napotkano w dotyku duży guz, zamykający światło szeroko rozwartej szyjki. Guz w dotyku twardy, przesuwalny, a więc jakiś nowotwór uszypułowany i wyrośnięty z podłoża błony śluzowej macicy, a nie z warstwy mięśniowej.

Z uwagi na wielkość guza oraz okoliczność, że guz ten jest uszypułowany nie było innej rady jak tylko usunąć go przed przeprowadzeniem porodu. Guz odcięto od podłoża przy pomocy embriotomu Thyngensa. Po usunięciu guza poród odbył się bez przeszkód, jednak płód był nieżywy.

Krwawienie nie było duże i w pół godziny po porodzie ustało. Po sprawdzeniu wnętrza macicy zastosowano 10 pałeczek Carbowetu oraz 3 kapsułki Metritolu, a okolicę błony śluzowej macicy, w miejscu uciętego guza zapudrowano dodatkowo Pabia-midem. Łożyska po odebraniu płodu nie odklejano; odeszło ono zresztą samoistnie w ciągu następnych godzin. Celem pobudzenia krążenia zastosowano podskórnie kofeinę w dawce 4:20. Po zastosowaniu tych zabiegów krowę zostawiono dalszej obserwacji właściciela.

Po 24 godzinach krowę zbadano ponownie i nie stwierdzono żadnych komplikacji. Krowa zachowała łaknienie. Macica częściowo zwinulowana, zupełnie opróżniona, nie licząc skąpej ilości lochii. Żadnych zabiegów dalszych leczniczych nie stosowano.

Usunięty guz poddano dalszym badaniom. Kształtem przypominał podłużny dwukilogramowy bochenek

chleba o wymiarach: obwód podłużny po liniach bocznych 73 cm, obwód poprzeczny w środkowej najszerszej części 56 cm. Waga wynosiła 4 kg i 51 dkg.

Nowotwór wysłano do badań histopatologicznych do Katedry Anatomii Patologicznej Wydziału Wet. WSR we Wrocławiu. Nadesłane orzeczenie L. 113/58 brzmiało: W obrazie mikroskopowym wycinki guza

wykazują typowe utkanie mięśniaka gładkokomórkowego (leiomyoma). Po trzech tygodniach oglądana okazyjnie krowa żadnych objawów chorobowych nie zdradzała. Właściciel jednak w obawie przed nawrotem choroby po kilku miesiącach wyzbył się krowy, sprzedając ją na rzeź.

Adres autora: Józef Mrygoń, Konin, ul. Kościuszki 35.

CHOROBY ZAKAŻNE I INWAZYJNE

JADWIGA JUŚKO-GRUNDBOECK, HELENA RASZEWSKA

Poziom frakcji białkowych i wysokości miana HI i SN w zależności od drogi wprowadzenia szczepionki „F” przeciwko chorobie Newcastle

Z Zakładu Biochemii Instytutu Weterynarii w Puławach
Kierownik: prof. dr J. SKULMOWSKI

Z Zakładu Chorób Drobiu Instytutu Weterynarii w Puławach
Kierownik: doc. dr K. MAREK

Pierwsze próby uodporniania przeciw chorobie Newcastle przeprowadził Dobson i Iyer w 1940 r. (3), używając szczepionki opartej na żywym wirusie ND. Od tego czasu bardzo wielu badaczy (Levin, 7, Markham, 8, Marek, Raszevska, 9 i inni) zajmowało się sporządzaniem szczepionek oraz oceną ich wartości. Również sposób wprowadzania szczepionki był przedmiotem zainteresowania wspomnianych autorów. Między innymi Gliński i Szemberowa (2) porównali wartość uodporniającą szczepionki „R” podanej donosowo, dotchawicowo i domięśniowo.

Celem niniejszej pracy było badanie poziomu frakcji białkowych surowicy krwi kur, szczepionych żywą szczepionką „F” przeciwko chorobie Newcastle i porównanie otrzymanych wyników z poziomem ciał odpornościowych HI i SN.

Materiał i metody

Jako materiału do badań użyto 20 kur, podzielonych na cztery równe grupy, z których jedna stanowiła kontrolę.

Ptaki były w wieku 1 roku, rasy Zielononóżka kuropatwiana, pochodziły ze znanej fermy M. Przez cały czas doświadczenia ptaki otrzymywały taką samą karmę, oraz były w okresie spoczynku, tj. nie niosły się ani nie pierzyły się.

Handlowa, liofilizowana, żywa szczepionka „F”, sporządzona na 10-dniowych zarodkach kurzych miała miano ELD₅₀ 10^{-0,5} miano HA 10^{-3,1}, czas śmierci zarodków mieścił się w granicach ± 90 godz. Ampułki ze szczepionką przechowywano w temp. -60° C.

Pierwsza grupa ptaków otrzymała szczepionkę drogą domięśniową, druga do błony skrzydłowej, trzecia donosowo. W każdym przypadku dawka szczepionki wynosiła 10⁶ ELD₅₀. Czwarta grupa stanowiła kontrolę.

Przed rozpoczęciem doświadczenia pobrano krew na surowicę od zwierząt doświadczalnych, a następnie pobierano krew w 3, 6 i 12 tygodni po szczepieniu.

W uzyskanej surowicy oznaczano poziom przeciwciał testem HI i SN wg Cunninghama (1) oraz poziom białka całkowitego metodą Kjeldahla i jego

frakcji rozdzielonych metodą elektroforezy pasmowej wg metodyki opisanej przez Grundboeck (4, 5).

Wyniki

Wzrost białka całkowitego (tabl. 1) zaobserwowano w 3 tygodnie po szczepieniu domięśniowym i doskrzydłowym, natomiast po donosowym podaniu szczepionki nastąpił spadek poziomu białka całkowitego. Frakcja alfa globulinowa wzrosła w 3 tygodnie zarówno po doskrzydłowym jak i po donosowym wprowadzeniu szczepionki. Gamma globuliny zaś wzrosły po domięśniowym i doskrzydłowym podaniu, a obniżyły się po jej donosowym wprowadzeniu. Co do albumin żadnej prawidłowości ich wzrostu lub spadku nie dało się uchwycić.

Przy donosowym podaniu szczepionki „F” obserwuje się po 6 tyg. dalszy wzrost białka całkowitego, alfa i beta globulin (tabl. 2). Doskrzydłowe podanie tej samej szczepionki powoduje obniżkę alfa i gamma globulin. Natomiast domięśniowe wprowadzenie szczepionki doprowadziło do wzrostu wszystkich frakcji z wyjątkiem gamma globulin. Po 3 miesiącach (tabl. 3) obserwuje się przy donosowym wprowadzeniu, w porównaniu z innymi grupami, najwyższy poziom alfa globulin, a najniższy gamma globulin. Inne drogi wprowadzenia szczepionki nie powodowały zmian widocznych po tym okresie. Miano HI (tabl. 4) było najwyższe po 3 tyg. u kur szczepionych domięśniowo, a po 2 mies. u kur szczepionych donosowo. Miano SN (tabl. 4) utrzymywało się najdłużej u kur po szczepieniu donosowym.

Dla białka całkowitego, alfa i gamma globulin wykonano analizę statystyczną. Stosowano test Fishera. Obliczenia statystyczne przeprowadzono, aby sprawdzić czy różnice między średnimi dla każdej frakcji są przypadkowe (nieistotne) czy istotne. W tabeli uwidoczniło to stawiając znaczek * przy różnicy istotnej i ** przy różnicy wysoko istotnej.