

ARTUR STOJKO  
PZLZ Katowice

## Wyleczony chirurgicznie przypadek ropnia zatoki czołowej u psa

Zapalenie zatok czołowych jest jednym z rzadziej wstępujących schorzeń u psów, a proces chorobowy może objąć jedną lub równocześnie obie zatoki. W tutejszej lecznicy w marcu 1963 r. obserwowano i poddano leczeniu chirurgicznemu przypadek zapalenia ropnego lewej zatoki czołowej u 12-letniego psa owczarka niemieckiego. Z przebytych uprzednio chorób właściciel podaje zatrucie talem, w 3 roku życia zwierzęcia. Pozostałością po przebytej chorobie było wyłysienie i okresowo pojawiający się świąd w okolicy zewnętrznej strony ud.

Pierwsze dolegliwości zostały zauważone przez właściciela przed 4 miesiącami, manifestowały się one obrzękiem górnej powieki lewego oka oraz stanem nieżyłowym spojówki. Objawowe leczenie zmierzające do zlikwidowania zapalenia spojówek, nie dało leczniczego efektu. W ostatnim miesiącu stan psa wyraźnie się pogorszył, zwierzę stało się apatyczne, nieruchliwe, a istniejący obrzęk górnej powieki znacznie się powiększył, zwłaszcza w kierunku kości czołowej.

Badaniem klinicznym stwierdzono: temperatura 39,9, tętno 105/min, oddechy 14/min, budowa dobra, stan odżywienia bardzo dobry. Pies był osowiały, słabo zwracał uwagę na otoczenie. Spojówka lewego oka była zaczerwieniona, z przysrodkowego kąta oka wyciekał wysięk surowiczy, nad lewą górną powieką zauważono rozlany, gorący obrzęk, przechodzący w kierunku kości czołowej; gałka oczna prawidłowo osadzona w oczodole. Kość czołowa poddawała się przy ucisku, przy czym badanie to wywoływało odruch obronny zwierzęcia wskazując na dużą bolesność. Pies oddychał przez otwartą jamę ustną.

Badanie radiologiczne wykazało: wypuklenie kości czołowej w kierunku grzbietowym, w miejscu tym kość jest cieńsza, słabo wysycona promieniami X. Przestrzeń zatokową wypełnia nieregularny cień.

Na podstawie całokształtu badań rozpoznano zapalenie lewej zatoki czołowej (*sinusitis frontalis sinistra*).

Zdecydowano się na zabieg chirurgiczny — na trepanację zatoki czołowej. Do zabiegu psa przygotowano largakilem w kombinacji z dolarganem i atropiną. Bezbolesność zapewniło nasiękowe znieczulenie miejscowe. Cięcie na skórze przeprowadzono równoległe do grzebienia czołowego (*crista frontalis*) w odległości około 1,5 cm, długości około 4 do 5 cm. Po odpreparowaniu skóry i przecięciu okostnej oddzielono ją od kości czołowej, po czym przystąpiono do trepanacji kości czołowej. Po kilku ruchach obrotowych trepanu pokrywa kostna zatoki załamała się, a z otworu wylał się krwisto-ropny, gęsty, ciągliwy płyn w ilości około 40 ml. Zatokę po odessaniu reszły wysięku wypełniono sigmamycyną w substancji. Okostną zeszyto katgutem ciągłym, a ranę na skórze zamknięto szwem węzełkowym z jedwabiu. Podano kroplowo izotoniczny roztwór glukozy z kofeiną. Przez okres pięciu dni po zabiegu pies otrzymywał 750 mg makrocycliny per os w dawce dziennej.

Badanie bakteriologiczne zawartości wypełniającej zatokę wykazało obecność gronkowca złocistego.

W ciągu pierwszych trzech dni z dolnego kąta rany sączył się skąpy wysięk. Po tym czasie zwierzę wróciło do zdrowia, odzyskało dobre samopoczucie, a ponadto powrócił oddech przez nos. Rana zagoiła się doraźnie, szwy zaś zdjęto po 7 dniach.

Adres autora: Artur Stojko, Katowice, ul. Brynowska 27.

ZYGMUNT SZUKIEWICZ  
P.Z.L.Z. Modliborzyce

## Wykorzystanie oszołomienia Eunarkonem u koni

W praktyce często spotyka się z potrzebą wykonania zabiegu chirurgicznego, którego ze względu na miejsce operowane, lub rodzaj czynności nie można przeprowadzić w poskromie. Są to najczęściej rozmaite skaleczenia na głowie i dolnych częściach kończyn u koni. Lekarz weterynarii ma wówczas do wyboru głęboką narkozę albo skrepowanie zwierzęcia przy pomocy rzucadła. Jednak nie zawsze celowe i możliwe jest używanie głębokiej narkozy. Do jej wywołania zasadniczym dostępnym środkiem jest wodnik chlorału, wymagający jednak jałowego przyrzadzania *ex tempore* i podawania w dużych ilościach wody, co w warunkach terenowych jest czasami poważnie utrudnione.

W przypadkach wymagających krótkotrwałego, lecz dokładnego unieruchomienia zwierzęcia stosują oszołamianie 10% roztworem Eunarkonu podawanego dożylnie.

Przypadek 1. W dniu 18.VII.1962 r. wezwano mnie do konia. Koń — wałach lat 7, dobrze utrzymany, wagi ok. 450 kg, zraniony plugiem na wysokości pięciny po stronie tylnobocznej. Rana miała długość ok. 4 cm i przebiegała w płaszczynie poziomej. Stwierdziłem przecięcie *a. digitalis*, przy czym mimo założonej przez właściciela przewiązki, krwotok był nadal silny. Koń otrzymał 20 ml 10% Eunarkonu podanego w czasie 30 sek. Koń położył się natychmiast. Nastąpiła utrata świadomości z zachowaniem odruchów.

Koń dał się łatwo unieruchomić przez trzymanie głowy i zadu przy ziemi. Noga skaleczona była trzymana sznurem, ażeby nie dopuścić do wierzgnięcia tą nogą w czasie szycia. Po ok. 3 min. stan oszołomienia zaczął mijać i koń usiłował się podnieść. Otrzymał wówczas dalsze 20 ml 10% Eunarkonu, co przedłużyło oszołomienie o dalsze 3 min. i pozwoliło na ukończenie zabiegu.

Przypadek 2. Dnia 29.X.1962 r. zgłoszono zranienie konia — klaczy lat 9, wagi ok. 300 kg, w miejscu i sposób identyczny jak u poprzedniego. Podano koniowi 25 ml 10% Eunarkonu. Dawka ta okazała się niewystarczająca i po około 1,5 min. podano dożylnie ponownie 20 ml 10% Eunarkonu. Oszołomienie nastąpiło natychmiast i trwało ok. 3 min.

Przypadek 3. Dnia 6.III.1963 r. przeprowadzono do lecznicy źrebaka 10 m-cy z oderwaną na około 1/2 długości dolną powieką oka lewego. Żrebak otrzymał 20 ml 10% Eunarkonu. Stan oszołomienia nastąpił po ok. 1 min. początkowo z krótkim stanem niepokoju i trwał ok. 4 min.

Przypadek 4. Dnia 8.III.1963 r. przeprowadzono do lecznicy konia z oderwaną na ok. 3/4 długości powieką górną oka lewego. Koń otrzymał 25 ml 10% Eunarkonu. Oszołomienie nastąpiło po ok. 40 sek. i trwało prawie 3 min.

Własne obserwacje wskazują, że używanie Eunarkonu w podanych dawkach u koni jest stosunkowo pro-

ste i wygodne w użyciu. Czas oszołomienia z pozbawieniem przytomności trwa ok. 3 min. co wystarcza na przeprowadzenie drobnego zabiegu. Odpada potrzeba korzystania z rzucadła przy kładzeniu zwierzęcia, co jest zabiegiem brutalnym i nie zawsze bezpiecznym, pomijając już to, że czasami niemożliwym do przeprowadzenia. Również przy braku fachowej pomocy lekarz weterynarii musi niekiedy fizycznie pomagać w kładzeniu zwierzęcia, co zmusza go do powtórnego mycia rąk i niepotrzebnie przedłuża leczenia zwierzęcia.

Po zabiegu nie powinno się przedwcześnie pobudzać zwierzęcia do wstawania na nogi, występują bowiem jako końcowe objawy oszołomienia, niepokój i niezborność ruchowa trwająca 5—10 min. Czyni to nieprzyjemne wrażenie na osobach towarzyszących.

Cena leku użytego do zabiegu jest stosunkowo niska co też jest nie bez znaczenia.

Adres autora: lek. wet. Zygmunt Szukiewicz, Modliborzycze k/Kraśnika, pow. Janów Lubelski

## CHOROBY ZAKAŻNE I INWAZYJNE

CZESŁAW KASZUBKIEWICZ

### Nowy szczegół w diagnostyce sekcyjnej enterotoksemii owiec

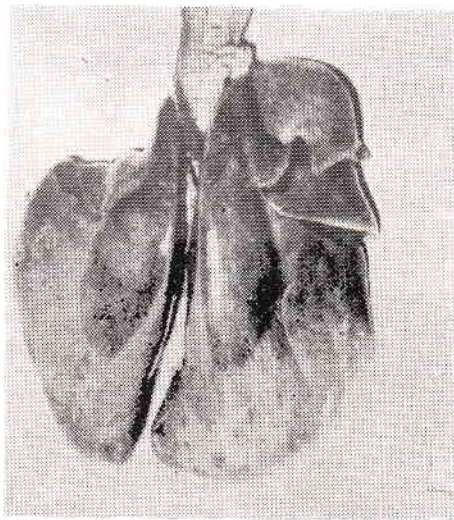
Z Katedry Anatomii Patologicznej Wydziału Wet. WSR we Wrocławiu  
Kierownik: prof. dr ALEKSANDER ZAKRZEWSKI

Enterotoksemia owiec jest schorzeniem zakaźnym dosyć rzadko spotykanym, ale jeszcze rzadziej rozpoznawanym. Choroba dotyczy najczęściej jagniąt w wieku od 3—10 tygodni, nieco rzadziej spotykana jest u owiec dorosłych. Czynnikiem wywołującym schorzenie jest laseczka typu D *Clostridium perfringens* (*Cl. ovitoxicum*). Zarodniki zarazka znajdują się w glebie, a do przewodu pokarmowego dostają się wraz z paszą i wodą. Czynnikiem sprzyjającym chorobie jest twarda i ostra karma powodująca uszkodzenie błony śluzowej przewodu pokarmowego. Specjalnie podatne na chorobę są zwierzęta nadmiernie żywione białkiem, co prowadzi u nich do neutralizacji kwasowości treści żołądkowej. W warunkach tych dochodzi do szybkiego namnożenia zarazka i wzmoczonej produkcji toksyn, które łatwo przedostają się do krwiobiegu wywołując ogólną toksemieję. Okresem szczególnego nasilenia enterotoksemii jest wczesna wiosna i późna jesień. Rzadziej chorobę spotyka się w okresie letnim, kiedy podstawową karmą owiec jest miękka, soczysta pasza zielona.

Rozpoznawanie enterotoksemii opiera się na badaniu klinicznym, bakteriologicznym i sekcyjnym. U chorych owiec można stwierdzić ślinotok, utratę łaknienia, wzdęcia, duszność, stany depresji lub podniecenia, ruchy przymusowe oraz skurcze toniczno-kloniczne. Szybki i często bezobjawowy przebieg enterotoksemii czyni badanie kliniczne mało przydatne w rozpoznawaniu choroby. O trudnościach klinicznego diagnozowania schorzenia świadczy fakt, że w przypadkach enterotoksemii lekarze terenowi najczęściej sugerują podejrzenie listeriozy, bradysotu i zatruc pokarmowych. Również badanie bakteriologiczne nie jest w pełni skuteczną metodą rozpoznawczą, a to ze względu na częsty saprofityzm zarazka. *Bullen* (1), podaje, że stwierdzał obecność zarazka w przewodzie pokarmowym u prawie 50% zdrowych owiec. Stąd decydujące znaczenie w rozpoznawaniu enterotoksemii owiec przypada badaniu anatomopatologicznemu.

Badanie sekcyjne pozwala na bezbłędne rozpoznanie choroby tylko wówczas, kiedy mamy świeży materiał i większą ilość padłych zwierząt. Do najbardziej znamiennych objawów sekcyjnych należą zmiany w nerkach. Uszkodzone nerki są lekko obrzękłe i mają wybitnie wiotką, galaretowatą, a nawet brylowatą konsystencję, przy czym budowa warstwy korowej jest prawie zupełnie zatarta. Zmiany te określane są w piśmiennictwie angielskim terminem „Pulpy Kidney” — miękka nerka. Rozmiękanie nerek występuje zarówno u owiec dorosłych, jak i u jagniąt. Przy nadoстрыm przebiegu choroby rozmiękanie nerek może być słabo zaznaczone, a w nie-

których przypadkach w ogóle niedostrzegalne. *Siemienow* (3) podaje, że nie obserwował zmian w nerkach u połowy padłych owiec. W przypadkach wątpliwych istnieje zatem konieczność przeprowadzenia co najmniej 2—3 sekcji. Drugim zmiennym objawem dla enterotoksemii jest obecność zwiększonej ilości płynu surowiczego lub galaretowatych skrzepów w worku osierdziowym. Barwa i konsystencja skrzepów przypomina skrzepłą surowicę krwi. Tego rodzaju zmiany spotyka się w podostrych przebiegu schorzenia, głównie u owiec dorosłych.



Fot. 1. Enterotoksemia jagniąt — zmleczenie opłucnej dolnych partii płatów podstawowych.

W 1960 r. *Kaszubkiewicz i wsp.* (2) w pracy pt. „Uwagi na temat rozpoznawania i zwalczania enterotoksemii owiec” zwrócili uwagę na nowy, dotychczas nie opisany szczegół anatomopatologiczny, a mianowicie na zmleczenie opłucnej dolnych partii płatów podstawowych. Z obserwacji poczynionych w ostatnich 2 latach wynika, że zmiana ta jest patognomiczna jedynie dla enterotoksemii jagniąt. Występuje ona mniej więcej u połowy padłych zwierząt. Opłucna w miejscach zmleczenia jest matowa, bez połysku, nieprzejrzysta i zgrubiała (fot. 1). Zmleczenie opłucnej dosyć szybko zanika na powietrzu, a po zanurzeniu do wody ponownie się ujawnia. W badaniu histologicznym zmienione miejsca wykazują namnożenie tkanki łącznej.