

Çakala S., Stefaniak B. — **Le niveau du glycogène et du cholestérol dans le foie des moutons au cours d'une infection par le virus fixe de la rage.**

Les auteurs investigèrent la concentration du glycogène et du cholestérol dans les sections du foie (biopsie) de 12 moutons sains et 76 moutons infectés intracérébralement par le virus fixe de la rage.

En comparaison avec les animaux sains le niveau du glycogène dans le foie des animaux infectés était plus élevé et le niveau du cholestérol agaissé. Au cours de la discussion on souligne le rôle protecteur du système hypophysaire-suprarénal dans le métabolisme du virus de la rage.

Çakala S., Stefaniak B.: **Glikogen — und Cholesterolspiegel in der Schafleber im Verlauf der Infektion mit Virus fixe der Tollwut.**

Intravital wurde Glikogen- und Cholesterolspiegel in den entnommenen Leberschnitten (Biopsie) bei 12 gesunden und 76 intracerebral mit Virus fixe der Tollwut infizierten Schafen untersucht. Im Vergleich mit gesunden Tieren gestaltete sich der Glikogenspiegel in der Leber der infizierten Tiere höher und der Cholesterolspiegel niedriger. In der Diskussion wird die schützende Rolle des Nebennierenhypophysen Systems in der stressartigen Wirkung des Tollwutvirus hervorgehoben.

NOTATY Z PRAKTYKI

JERZY ŁUKASZEWSKI,
KRYSTYNA ŁUKASZEWSKA

PZZL Zbąszyń, pow. Nowy Tomyśl

HIPOWITAMINOZA A U ŁABĘDZI

Niedobór witamin — hipowitaminoza — lub całkowity ich brak — awitaminoza — u ptactwa domowego jest rzeczą znaną. Bardzo rzadko zdarza się, by podobnym schorzeniom ulegały ptaki dziko żyjące.

Przypadek własny: do Zakładu zgłoszono w dniu 10.V.1964 r., że znaleziono sześć chorych łabędzi — cztery młode ubiegłoroczne i dwa stare, których wieku nie ustalono — leżące bez ruchu na brzegu jeziora. Łabędzie umieszczono w pomieszczeniu zamkniętym. Ustaliłem, że łabędzie są wycieńczone, a przy usiłowaniu podniesienia się wykonują ruchy nienaturalne przewracając się, kręcąc w miejscu, głowy opadają im w różnych kierunkach, przy tym wykazują dużą bojaźliwość i niepokój. W trakcie badania klinicznego stwierdziłem, że cztery młode i jeden stary łabędź są silnie wychudzone, pióra matowe, posklejane, bez połysku i suche. Głowa bezwładnie opada. Oczy zaczerwienione, powieki obrzękłe posklejane ropną wydzieliną. Na spojówce ograniczone serowate, wilgotne i suche brudnobiałe naloty przypominające skórzaną powłokę. Rogówka sucha, chropowata, pofałdowana, z dyfteroidalnym nalotem. W jednym przypadku stwierdziłem, że procesowi chorobowemu uległo całe oko. Na dziobie wysięki z obu otworów nosowych w dwu przypadkach — jednostronny o charakterze śluzowym i śluzowo-ropnym, szaro zabarwionym, cuchnący, zatykający przewody nosowe. W jamie dziobowej, na języku, na początkowym odcinku przełyku i krtani były widoczne śluzowo-ropne, serowate, o zabarwieniu brudnobiałym naloty oraz licznie rozsiane grudki o małych rozmiarach. W trakcie dalszego badania zauważyłem, że pióra w okolicy kloaki są powalane i posklejane kałem. Kończyny dolne w dolnych częściach obrzękłe, a w stawach bolesne. Błona międzypalcowa zgrubiła, zimna, z licznymi ubytkami nekrotycznymi. Temperatura w granicach od 39,5 do 43,7, tętno 60—110 uderzeń na min.

Na podstawie badania klinicznego i po wykluczeniu chorób zakaźnych (ospodyferii i zakaźnego nieżyty górnych dróg oddechowych), ciężkich warunków klimatycznych i bytowych stwierdziłem hipowitaminozę A.

Leczenie. 1. Farmakologiczne. Witamina A 30 000 j.m. w zastrzyku — 2 × tygodniowo, w sumie 4 ×. Witamina A + D₂ w kaps. per os 200 000 j.m. 1 × dz.; tran 4 g dz. Multiwitamina 1 × dz. po 1 tabl. Dretreomycyna a 25 mg 1 × dz. po 2 tabl.

2. Dietetyczne. Surowa tarta marchew czerwona 300 g dziennie, kapusta biała 50 g, mleko odtłuszczo-

ne 100 g, susz: pokrzywy, lucerny, siana 30 g, ziarno żółtej kukurydzy 50 g, ziemniaki surowe i gotowane 200 g, chleb 150 g, kielki zbożowe 10 g. Woda w dowolnej ilości.

Równocześnie u jednego łabędzia stosowano naświetlania lampą kwarcową przez okres 1 tyg. stopniowo przedłużając czas od 3 min. do 15 min.

Przebieg leczenia. Po upływie 1 tygodnia ustąpiły objawy nieżyty przewodu pokarmowego i częściowo górnych dróg oddechowych. Po 10 dniach zaobserwowałem większą i sprawniejszą ruchliwość u łabędzi. W 14 dniu choroby ustąpiły u starego łabędzia naloty z rogówki i objawy nieżytowe górnych dróg oddechowych. Stopniowo, przy systematycznym stosowaniu ww leczenia i żywienia ustępowały objawy nieżyty, niedowładu i ślepoty. Szczególnie wyraźnie polepszał się stan u łabędzia poddanego naświetlaniu lampą kwarcową. Pozostałym powracał apetyt i wszystkie łabędzie przybrały na wadze. Zupełny powrót do zdrowia nastąpił u młodych łabędzi w okresie 6—7 tygodni, a u starych po 4 tygodniach ustąpiły również wszystkie objawy kliniczne. Po tym okresie leczenia przeniesiono wszystkie łabędzie na wodę w ogrodzeniu w celu dalszej obserwacji, a po tygodniu zostały wypuszczone na jezioro.

Adres autora: Jerzy Łukaszewski, Zbąszyń, ul. 17 Stycznia 3/4.

BRONISŁAW KAWKA

PZZL Pyskowice

ZASTOSOWANIE KWASU SOLNEGO W LECZENIU ZANOKCICY BYDŁA I GNICIA STRZAŁEK U KONI

Znane jest powszechnie zjawisko występowania w poszczególnych rejonach kraju zmiennych dla danej okolicy jednostek chorobowych. Do takich należy zanokcica. Zapadalność na zanokcicę w wielu PGR sięga od 5 do 10% pogłowia. Występuje ona w różnym nasileniu, zwiększa się w zależności od opadów atmosferycznych i wilgotności pór roku. W przebiegu choroby obserwuje się niekiedy kilka jej postaci. Proces najłagodniejszy dotyczy zmian skórnych w okolicy szpary racicowej koronki i piętek racic. Następna forma zanokcicy dotyczy tkanki podskórnej. W najcięższej postaci proces chorobowy obejmuje stawy ścięgna, a nawet kości drugiego i trzeciego człona palca. Zakażenie jest wielobakteryjne — stafilokoki, streptokoki, beztlenowce, pałeczka zmartwiająca itp.

Własne przypadki leczyłem 5% roztworem kreoliny, lizolem i zasypką jodoformową. Dożylnie stosowałem 500 ml calcium boro-gluconatum i.v. oraz przeciętnie 1.800.000 jedn. penicil. procain. Ponadto

pedzlowałem 50% formaliną oraz 3% roztworem pvoctaniny.

Podobnie leczyłem gnicie strzałek u koni. Zanokcicę leczyłem także zawiesiną 10% jodoformu w eterze siarkowym. Ropnie w okolicy piętek i koronki otwieram cięciem, a zanokcicę ze zmianami w kościach i stawach leczę stosując exungulację, a nawet amputację ostatniego człona palca.

Dwa wymienione wyżej zabiegi dają szczególnie dobre wyniki. Wykonuję je przy zastosowaniu znieczulenia epiduralnego (10 ml 2% roztworu polokainy) oraz uciskowej opaski Esmarcha, założonej poniżej stawu pięcinowego na kończynę operowaną.

Ostatnio odstąpiłem jednak częściowo od leczenia zanokcicy środkami wyżej wymienionymi. Leczenie najcięższych form zanokcicy przeprowadzam tak jak to wyżej przedstawiłem, w leczeniu postaci skórnej i podskórnej stosuję pedzlowanie 33% roztworem kwasu solnego. Po dokładnym umyciu i oczyszczeniu kończyny zmywam ją spirytusem skażonym, a następnie pedzluję kwasem solnym, po czym na miejsce schorzałe nakładam bandaże gazowy, a następnie płócienny. Proces chorobowy ulega szybko zahamowaniu.

W leczeniu gnicia strzałek u koni odrzuciłem środki podane wyżej przy leczeniu zanokcicy. Po oczyszczeniu mechanicznym kopyt i przemyciu gnijących strzałek spirytusem skażonym wykonuję pedzlowanie strzałek 33% kwasem solnym. Pedzlowanie wykonuję co drugi dzień przez 10 dni, zakładając na kopyto podkowę z przymocowaną hacelami blachą.

Adres autora: Bronisław Kawka, Pyskowice, ul. Traugutta nr 3.

JERZY WIŚNIEWSKI, JERZY NOWICKI
PZZL Wąbrzeźno

PRZYPADK PRZEPUKLINY PRZEPONOWEJ U KROWY

W dniu 20.II.1964 r. ob. K. W. doprowadził do PZZL Wąbrzeźno krowę rasy ncb lat 5 podając, iż krowa niechętnie je i jest lekko wzdęta. Na podstawie wywiadu ustalono, że krowa już kilkakrotnie miewała podobne objawy w postaci lekkich wzdęć i zmienności apetytu. Z reguły ustępowały one bez interwencji, więc nie budziły niepokojów właściciela. Dopiero częstsze powtarzanie się wzdęć skłoniło rolnika do szukania pomocy lekarskiej. Badaniem klinicznym (hist. chor. 9/64) stwierdzono mierne wzdęcie w lewej słabiznie, zwolnione ruchy żwacza i apatię. Badanie w kierunku urazowego zapalenia czepca i osierdzia (próba drażkowa, chwyt grzbietowy, opukiwanie i prowokacja weratryną) dały wynik wątpliwy. Rozpoznano „*atoniam ruminis*” a krowę pozostawiono na obserwacji stosując głodówkę i Bioruminans. Po trzech dniach wydano krowę właścicielowi z zaleceniem dalszej obserwacji zachowania się krowy. Po upływie 4 dni, właściciel dowiódł ponownie krowe do lecznicy, gdyż po obfitym najedzeniu zwierzę znowu zachorowało. Przeprowadzono drugie badanie kliniczne (hist. chor. 15/64), które wykazało: temp. 38,6°, tętno 76, oddech 14. Stwierdzono następujące zmiany w układzie pokarmowym — mierne wzdęcie żwacza, zwolnione ruchy 3/5 min. i zbita konsystencja treści żwacza. Badanie w kierunku obecności ciała obcego dało wyniki wątpliwe. Przy opukiwaniu linii przepony krowa zdradzała pewną bolesność (cichy jęk). Apetyt krowy był nieznacznie obniżony — zjadła wszystko, choć w niewielkiej ilości. Na stanowisku krowa zachowywała się spokojnie trzymając głowę nieco wyciągniętą do przodu. Wobec wątpliwego wyniku badania na obecność ciała obcego oraz przy niejasnych objawach chorobowych zdecydowano się

przeprowadzić diagnostyczną rumenotomię. Operację przeprowadzono następnego dnia. Po wprowadzeniu ręki do czepca natrafiono na utkwione w grzebieniu żwaczowoczepecowym 2 gwoździe długości ok. 7 cm. Na dnie czepca nie znaleziono nic. Na przedniej ścianie czepca, w linii środkowej, tuż nad wyrostkiem miedzykordatym mostka, natrafiono na drugi otwór kształtu mniej więcej okrągłego o średnicy ok. 6—7 cm, który prowadził poza przeponę do drugiej komory utworzonej ze ściany czepca. Wprowadzoną do tej komory ręką można było wyczuć serce po lewej stronie. Końce palców sięgały przedniej krawędzi serca. Fałd ograniczający obie komory miał 5—6 cm wysokości. Przemieszczona część czepca nie dała się cofnąć przez pociąganie i próby repozycji nie dały wyniku.

Opisane schorzenie określono jako *hernia diaphragmatica*. Ponieważ operacja przepukliny przeponowej była w warunkach, w jakich operowano nie do przeprowadzenia, operację zakończono rokując z zastrzeżeniem. Po 5 dniach obserwacji skierowano krowę do uboju. Po wydobyciu narządów z jamy brzusznej i piersiowej stwierdzono, że brzegi otworu w przeponie były przerosłe tkanką łączną, zaś na czepcu brak było objawów zastój krwi. Część czepca uwytkniona do jamy piersiowej była wielkości główki dziecięcej.

Nie udało nam się ustalić, jakie czynniki spowodowały powstanie przepukliny, gdyż krowa nie uległa przed pierwszymi objawami chorobowymi żadnemu wypadkowi. Wykluczony wydaje się też fakt, by przepuklina była wrodzona. Podobnie nie mógł spowodować pęknięcia przepony i przemieszczenia czepca wzrost ciśnienia w jamie brzusznej związany z ciążą. Nie stwierdzono zmian w przeponie mogących stanowić jej *locum minoris resistentiae*. Godny odnotowania jest fakt, że przemieszczenie czepca wpłynęło na motorykę czepca i żwacza, gdyż ciała obce utkwili nie na dnie czepca, jak to zwykle bywa, lecz we wspomnianym już grzebieniu żwaczowoczepecowym. Istnienie przepukliny tłumaczy też nietypowe dolegliwości żołądkowe u krowy.

Adres autora: Jerzy Wiśniewski, Wąbrzeźno, ul. Zeromskiego 4.

LUCJAN RYDZKOWSKI
PZZL Darłowo

CIĘCIE CESARSKIE U KLACZY

Rozwiązywanie porodu ciężkiego u zwierząt dużych metoda chirurgiczną zyskuje w kraju coraz większe upowszechnienie. Należy jednak stwierdzić, że dotyczy to przede wszystkim rozwiązywania porodów u krów, jeśli chodzi o klacze istnieją jeszcze pewne zastrzeżenia. Wynikają one najczęściej z nieistotnych pobudek, z których na pierwszym miejscu wymienia się małą odporność tego zwierzęcia oraz inny niż u krów układ stosunków anatomicznych, mniej sprzyjający łatwemu przeprowadzeniu operacji. W krajowych zawodowych czasopismach spotyka się mało doniesień na ten temat. Dlatego podaje swój przypadek w nadziei, że pozwoli on niektórym kolegom terenowym przełamać własne uprzedzenia.

Klacz (kasztanka, lat 6), własność rolnika (B. K.) z Rusko, doprowadzono do lecznicy w Darłowie w dniu 22.V.1964 r. W wywiadzie właściciel podał, że mimo trwających bólów porodowych nie widzi postępu w przebiegu porodu. Nie zauważył również odejścia wód płodowych. Klacz wykazuje silny niepokój i prócz par — bóle morskowe (często kładzie się i wstaje, bije kończynami). Stan zwierzęcia zadowolający, temp. 38,7°, tętno 96/min., oddechy 19/min. Badaniem przez pochwe i odby stwierdzono skręt macicy znacznego stopnia (powyżej 180°) w prawo. Ponieważ stwierdzono tętna płodu, zapropo-