

Niewyleczone buhaje poddano powtórnemu leczeniu.

Tab. 3. Wyniki badania po drugim leczeniu

Badanie	Ilość badanych buhajów	Wynik	
		dodatni	ujemny
I	6	—	6
II	6	—	6
III	6	—	6
IV	6	1	5
V	5	—	5
VI	5	1	4
VII	4	—	4

Dalsze badania wykonywane przez pół roku w odstępach miesięcznych dały wynik ujemny.

Inne ognisko zarazy rżęsiśtkowej stwierdzono w listopadzie tegoż roku w Bazie Skupu Zw. Rz. w L. gdzie znajdowały się jałówki przeznaczone do hodowli. Przeprowadzone dochodzenie przez pow. lekarza wet. pozwoliło ustalić miejsce pochodzenia zakażonej jałówki i buhaja który ją zakaził. W podobny sposób ujawniono zarazę rżęsiśtkową jeszcze w dwu przypadkach.

Na podstawie stwierdzenia tych ognisk w odległych od siebie miejscowościach, nasuwało się przypuszczenie, że nie będą to odosobnione przypadki. Celem uzyskania dokładniejszych danych o rozprzestrzenianiu się tego schorzenia na terenie tutejszego województwa, postanowiono, w porozumieniu z Woj. Zakładem Weterynarii, poddać badaniu wszystkie buhaje znajdujące się w punktach kopulacyjnych, PGR, i gospodarstwach uspołeczniionych.

Materiał do badania pobierali lekarze wet. przy okazji badania rozplodników na gruźlicę i brucelozę. Łącznie przebadano 1180 buhajów, wśród których wykryto 76 sztuk zakażonych. Biorąc pod uwagę, że dla wykluczenia zakażenia wymagane są u nas trzykrotne badania w odstępach tygodniowych, oraz to, że w przybliżeniu połowa materiału była pobrana niewłaściwie, (zanieczyszczenia dużego stopnia florą bakteryjną, czy drożdżakami, oraz płytkie wprowadzanie pipety do jamy napletkowej) licząc jak najbardziej ostrożnie, można tę ilość przynajmniej podwoić.

Omówienie

Jak wynika z załączonych tabel, u niektórych buhajów stwierdzano rżęsiśtkę dopiero w czwartym badaniu, a jeden raz w badaniu szóstym. Czyli ustawowe trzy badania nowonabywanego buhaja do zakładu unasienniania wydają się być niewystarczające. Badania buhajów w punktach kopulacyjnych i PGR pozwoliły ustalić, że zaraza rżęsiśtkowa, w mniejszym lub większym stopniu, występuje na terenie całego województwa lubelskiego. Z uwagi na to, że ruch zwierząt nie jest ograniczony i kontakty w granicznych powiatach są stałe, można przypuszczać, że w sąsiednich województwach sytuacja jest podobna.

Sposób zakażenia jest powszechnie znany, ale godnym zastanowienia jest fakt, że w jednym zakładzie unasienniania, na ogólną ilość 32 buhajów, zakażeniu uległo 20 sztuk. A więc możliwość infekcji, nie tylko przez akt krycia, jest bardzo duża. Wykonane na 1212 buhajach badania pozwalają wysnuć następujące wnioski:

1. Nowonabywane buhaje dla zakładów unasienniania należy badać sześciokrotnie w odstępach tygodniowych.
2. Badania kontrolne buhajów PZUZ przeprowadzać 4 razy w roku.
3. Jeden raz w roku badać wszystkie buhaje na terenie województwa.
4. W miarę możliwości przyspieszyć wprowadzenie sztucznego unasienniania w terenach o dużym nasileniu zarazy rżęsiśtkowej.
5. Przy badaniu nieplodnych krów zwracać większą uwagę na możliwość zakażenia rżęsiśtkiem.

Piśmiennictwo

1. Hoppe R.: *Medycyna Wet.* 10, 607, 1965.
2. Jaśkowski L.: *Medycyna Wet.* 10, 579, 1950.
3. Kaplan M. M.: *Medycyna Wet.* 12, 793, 1947.
4. Petroff Ch.: *Mh. Vet.-Med.* 11, 458, 1962.
5. Timofiejew B. A.: *Wietierinaria*, 9, 39, 1962.
6. *Zurnal Ziwotnowodstwa i Wietierinarii*, 5, 387, 1966.

Adres autora: dr Waclaw Patyra, Lublin, ul. Lubartowska 57 m. 5a.

NOTATY Z PRAKTYKI

JÓZEF UTZIG

DWA PRZYPADKI UCZULENIA PSÓW PO DOMIĘŚNIOWYM PODANIU TURLINU-AD₃E

Katedra Chirurgii Wydziału Weterynarii WSR we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr R. BADURA

Doprowadzono do tut. Kliniki, celem dokonania prześwietlenia radiologicznego 5 miesięcznego psa (samca) rasy rotweiler (nr ks. amb. 1630/67). Z wywiadu wynikało, że pies

zakulał nagle z przyczyn bliżej nieznanych. Badaniem klinicznym stwierdzono zaburzenia ruchu, bolesność uciskową i zgrubienie w zakresie nasad kości długich, różniczek krzywiczy oraz skrzywienie kości długich. Badania radiologiczne wykazały zmiany krzywicze układu kostnego. Wyniki badań laboratoryjnych ustalające poziom fosforu nieorganicznego, wapnia oraz fosfatazy zasadowej we krwi oraz wapnia i fosforu nieorganicznego w moczu, potwierdziły badania kliniczne i radiologiczne przemawiające za czynną krzywicą.

Podano w myśl zalecenia producenta 2 ml preparatu Turlin-AD₃E, Seria 608255, nr rej. T 91 (Byk-Gulden). Jest to wodny koncentrat witaminy A, D₃ i E zawierający w 1 ml: 50 000 j.e. witaminy A, 25 000 j.e. witaminy D₃, 20 mg witaminy E.

W pół godziny po wykonaniu zastrzyku wystąpiły objawy uczulenia w postaci duszności, obrzęku głowy, szyi, wzrostu tętna, temperatury i oddechów. Objawy te potęgowały się bardzo szybko. Szczególnie niebezpieczna była nasilająca się duszność. Aby zapobiec uduszeniu dokonano cięcia tchawicy i wprowadzono rurkę dotchawiczną. Równocześnie podawano fenazolinę oraz glukonian wapnia. W wyniku przeprowadzonego leczenia objawy ustąpiły po upływie 12 godzin.

Podobne objawy uczulenia po zastosowaniu Turlinu-AD₃E obserwowano u 4 miesięcznego owczarka alzackiego.

Przedstawione przypadki wskazują, że przy pozajelitowym podawaniu psom Turlinu-AD₃E należy zachować ostrożność. Preparat ten bowiem może wywołać odczyn uczuleniowy. Wynika stąd wniosek, że przed wstrzyknięciem pełnej dawki Turlinu-AD₃E, należy najpierw wykonać test sprawdzający, czy zwierzę nie jest na ten lek uczulone.

Adres autora: doc. dr Józef Utzig, Wrocław, Pl. Grunwaldzki 80 m. 5.

BOLESŁAW KAMIŃSKI

Ciechanów

PRZYPADEK KLINICZNIE ZŁOŚLIWEGO WŁÓKNIAKA MIĘKKIEGO U KROWY

Podczas badania poubojowego krowy czarno białej, lat 9, wagi 450 kg, w średnim stanie odżywienia, stwierdziłem w jamie brzusznej olbrzymi guz w okolicy lewego podżebrza usytuowany podotrzewnowo, sięgający od linii białej do lewej nerki, kształtu owalnego o wymiarach 70 cm × 50 cm × 30 cm. Guz łatwo oddzielał się od podłoża. Ważył 35 kg, otaczała go powłoka zbitej tkanki łącznej o grubości około 1 cm. Wnętrze guza stanowiła tkanka koloru szarozółtawego, podobna do tkanki guzów białaczkowych, konsystencji galaretowatej, niekrucha. Mimo dokładnego poszukiwania nie znalazłem w innych częściach organizmu podobnego utkania. Guz zmniejszał poważnie objętość jamy brzusznej i wywierał ucisk mechaniczny na żwacz. Właściciel nabył krowę przed trzema dniami. Już wówczas zauważył, że krowa miała wygląd jakby zmęczonej, co tłumaczył sobie uciążliwym transportem z odległości 20 km. Na drugi dzień po zakupie krowa zachorowała wśród objawów utraty apetytu i bólów wewnętrznych (rzucała się gwałtownie na ziemię, szybko zrywała się, miała bóle partę, jakby do porodu, kończyny okresami stawały się sztywne). Następnego dnia krowę dostarczono do uboju z konieczności z rozpoznaniem: ostra ciężka pokarmowa na tle zaburzeń przemiany materii w związku z niedoborami mineralnymi. Poprzedni właściciel oświadczył, że krowa wykazywała w okresie ostatnich 3 miesięcy niedomagania polegające na utrzymaniu się miernej kondycji mimo dobrego żywienia. Przed miesiącem krowa wycieliła się, przy czym poród był normalny. Wycinek guza wysłano do badania w Zakładzie Anatomii Patologicznej Wydziału Weterynaryjnego SGGW w Warszawie, gdzie stwierdzono utkanie włókniaka miękkiego.

W piśmiennictwie weterynaryjnym, dotyczącym nowotworów, podaje się, że włókniak miękki może osiągnąć bardzo duże rozmiary, jak również panuje zgodność co do powolnego jego rozwoju. Na ogół klinicznie włókniak przebiega łagodnie, łatwo usunąć go

operacyjnie i nie spotyka się odnowy. Aczkolwiek przedstawiony przypadek włókniaka nie miał bardzo dużej wagi i wielkości, nie był jednak obojętny dla organizmu i powodował trudności w rozpoznaniu choroby. W przypadku przyżyciowego ustalenia rozpoznania zabieg operacyjny ze względu na wielkość i umiejscowienie guza nie był możliwy do przeprowadzenia. W tym ujęciu dobrotny nowotwór był złośliwym w sensie klinicznym.

Adres autora: lek. wet. Bolesław Kamiński, Ciechanów, ul. Orylska 5.

DANIEL MALANOWSKI, LEON RYBACZYK

Łomża

OGRANICZONE STOSOWANIE ANTYBIOTYKÓW PRZY OPERACJACH U DUŻYCH ZWIERZĄT

Laparotomia u zwierząt domowych nie należy już w obecnej chwili do rzędu osiągnięć zwracających powszechną uwagę. Zabieg ten stosowany jest coraz częściej w praktyce weterynaryjnej i to z powodzeniem nawet w trudnych warunkach wiejskich.

W PZLZ w Łomży otwarciu jamy brzusznej stosuje się u zwierząt od 10 lat. Najczęściej dotyczą one cięć cesarskich i cięć żwacza u bydła. W pierwszych latach u operowanych zwierząt przez kilka dni w okresie pooperacyjnym stosowano odpowiednią osłonę z penicyliny i streptomycyny. W miarę usprawnienia techniki operacyjnej i poprawy warunków pracy podawanie antybiotyków zmniejszono. W ostatnich latach u bydła po operacjach cesarskim cięciu i po rumenotomii w większości przypadków nie stosuje się ich w leczeniu pooperacyjnym. Rany chirurgiczne goją się przez rychłozrost. Obecnie zmniejsza się ilość wskazań do stosowania antybiotyków w operacjach niedrożności jelit i cesarskim cięciu. O możliwości takiego postępowania świadczy przebieg przedstawionego przypadku cesarskiego cięcia u kłacz, w którym nie stosowano antybiotyków w okresie pooperacyjnym.



Klacz w tydzień po operacji

Dnia 10 marca 1967 r. przyjęto zgłoszenie ciężkiego porodu u 10-letniej kłaczki (historia choroby Nr 21). Badaniem klinicznym stwierdzono temp. 38,9°C tętno 80/min. — miernie wyrażone bóle porodowe. Bada-