

ryjnej. Schorzenie uogólniło się i objęło po 2 tygodniach ponad 60% pogłowia. W czternastym dniu choroby wezwano lekarza weterynarii, który stwierdził zejście śmiertelne jednej sztuki i stan agonalny u 2 sztuk (padły w tym samym dniu).

U pozostałych zwierząt chorych stwierdzono osowiałość, przyspieszone tętno, temperaturę w normie lub lekko podwyższoną (39,5–40,7°C) i zmniejszony apetyt. W najcięższych przypadkach stwierdzano śluzowy wyciek z oczu. U wszystkich chorych zwierząt stwierdzano pienistą biegunkę o różnym stopniu nasilenia z domieszką krwi i strzępkami włókniaka. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że zwierzęta oprócz siana dostawały mieszanki treściwe oraz pojone były wodą z rzeki i stawu w związku z brakiem studni w gospodarstwie. Przeprowadzone badania sekcyjne 3 sztuk wykazało przeładowanie kłębki silnie zbitą treścią pokarmową, jelita cienkie słabo wypełnione, w jelitach grubych — treść pokarmowa z domieszką krwi i włókniaka, ściana jelit grubych obrzęknięta, nacieczona krwią i silnie pofałdowana. Innych zmian anatomo-patologicznych nie stwierdzono. Do badań laboratoryjnych pobrano wycinki narządów wewnętrznych, chorobowo zmienionych jelit grubych wraz z treścią pokarmową oraz próbki paszy treściwej. Badania prowadzono w kierunku bakteriologicznym, chemiczno-toksykologicznym, biologicznym oraz parazytologicznym. Wynik badania bakteriologicznego, chemiczno-toksykologicznego i biologicznego — negatywny. W kierunku parazytologicznym badano preparaty bezpośrednio wykonane z zeszkobin chorobowo zmienionych błon śluzowych jelit grubych. Treść jelit grubych badano metodą flotacyjną Füleborna. W preparatach bezpośrednich stwierdzono liczne oocysty *Eimeria bovis* i *Eimeria zürni*. Wyniki uzyskane metodą flotacyjną pokrywały się w zasadzie z rezultatami uzyskanymi metodą preparatów bezpośrednich. Ilość oocyst w preparatach bezpośrednich była jednak znacznie wyższa niż w metodzie flotacyjnej. W związku z tym wydaje się być bardziej pewna diagnoza na podstawie badania preparatów bezpośrednich z zeszkobin chorobowo zmienionych wycinków jelit grubych niż badanie kału metodą flotacyjną. Wycinki jelit grubych przesłano do badania w Zakładzie Parazytologii Instytutu Weterynarii w Puławach gdzie uzyskano potwierdzenie powyższego rozpoznania (nr badania 396/67). Na podstawie obrazu klinicznego i anatomo-patologicznego oraz wyników badań laboratoryjnych zdiagnozowano schorzenie jako kokcydiozę bydła.

Leczenie.

Zastosowano dietę, wywar lniany i drożdże parzone oraz podawano Sulfametazynę sodową w dawkach 0,15 g/kg. wagi żywej pierwszego dnia i 0,75 g/kg w ciągu trzech następnych dni wg Jonsa (3). Stosowano poza tym preparaty furanowe (Furazol i Furacocid) w dawkach 8 mg/kg w przeliczeniu na nitrofurazon (przez okres 7 dni) wg. Chomienki (2).

W czasie kontrolnego badania po upływie 14 dni od rozpoczęcia leczenia stwierdzono poprawę apetytu i zanik biegunki u wszystkich sztuk. Cztery bukiaty, u których przebieg choroby był najcięższy wykazały słabszą kondycję. W pobranych od nich próbkach kału stwierdzono u 2 sztuk pojedyncze oocysty *Coccidii*. Na uwagę zasługuje fakt, że przebywające w tej samej oborze przez cały okres choroby buhajki rasy nizinno czarno-białej, pochodzące z innych terenów tej województwa nie wykazały żadnych objawów chorobowych.

Wnioski

1. W związku z rozwojem hodowli młodego bydła rzeźnego należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia kokcydiozy bydła.

2. W przypadkach wystąpienia krwawych biegunek u bydła, powinno się uwzględnić poza badaniem

bakteriologicznym i toksykologicznym również badanie parazytologiczne.

3. W dostępnej literaturze nie spotkano zaleceń stosowania związków furanowych przy kokcydiozie bydła natomiast wyniki własnych posprzeżeń wskazują na celowość stosowania tych preparatów obok sulfamidów.

4. Na podstawie własnych obserwacji należy sądzić że wczesne rozpoznanie schorzenia i szybkie rozpoczęcie leczenia przy użyciu sulfametazyny i preparatów furanowych rokuje pomyślne wyniki leczenia.

Piśmiennictwo

1. Bogatko W.: Życie Wet. 2, 49, 1967.
2. Chomienko W. S.: Wietierinaria, 4, 58, 1966.
3. Jones L. M.: Farmakologia i farmakoterapia weterynaryjna. PWRiL, 1964.
4. Maywald J.: Medycyna Wet., 2, 77, 1964.
5. Stefański W.: Parazytologia weterynaryjna. PWRiL, 1963.

Adres autora: dr Jerzy Zahaczewski, Rzeszów, ul. Nowotki 12a.

KAROL KOTOWSKI

Bolesławiec Śląski

KILKA UWAG Z WŁASNEJ PRAKTYKI ZWALCZANIA SCHORZEŃ U CIELĄT

Jedną z głównych przyczyn strat nowo narodzonych cieląt, są zaburzenia w czynnościach przewodu pokarmowego oraz układu oddechowego. Schorzenia te są przede wszystkim następstwem złego utrzymania, błędów dietetycznych oraz samej higieny i sposobu pojenia noworodków. Doniosłą rolę w odporności nowo narodzonych cieląt odgrywa siara, bowiem zawiera bogaty zestaw przeciwciał oraz elementów witaminowo-mineralnych gwarantujących wysoką odporność noworodka na czynniki środowiska zewnętrznego. Dawka siary uzależniona jest od wagi żywej cielęcia i powinna być dostosowana indywidualnie dla każdej sztuki. Błędny jest przyjęty zwyczaj w hodowli wielkostatadnej, łączenia karmienia nowo narodzonych cieląt z udajem krów. Zachodzi wówczas zasadniczy błąd dietetyczny, bowiem cielęta otrzymują pokarm 3 razy dziennie w dużych ilościach przy stosunkowo małej pojemności żołądka (trawieńca). Wygłodzone cielęta polykają mleko z naczyń dużymi haustami i wtedy około 1/3 dostaje się do trawieńca, a reszta zalega w żwaczku stanowiąc doskonałą pożywkę dla flory bakteryjnej. Tego rodzaju dyspepsje pokarmowe oraz drzemniaca, fakultatywnie chorobotwórcza flora bakteryjna, przy nieodpowiednich warunkach środowiska zewnętrznego, są przyczyną całego szeregu schorzeń noworodków, jak również cieląt starszych. Nadmierna wilgotność, przeciągi, niska temperatura oraz obecność w powietrzu amoniaku, w znacznym stopniu obniżają siły obronne cielęcia, stwarzając warunki sprzyjające pojawieniu się różnych chorób zakaźnych tak przewodu pokarmowego, jak i układu oddechowego, a przede wszystkim enzoptycznej bronchopneumonii. W okresie lata takim czynnikiem usposabiającym do enzoptycznej bronchopneumonii cieląt, może być przegrzanie noworodków.

Obserwacje własne poczyniono podczas rocznej opieki nad wypalnią cieląt w PGR „W. L.”, której warunki zoohigieniczne pozostawiały wiele do życzenia.

Budynek wynajaltni adaptowany z chlewni jest bardzo niski, oświetlenie pomieszczenia słabe, brak odpowiedniej wentylacji i kanalizacji. W stosunku do powierzchni, wychowalnia była nadmiernie zagęszczona. Znajdowały się w niej cielęta w wieku od kilku tygodni do 6 miesięcy.

U chorych cieląt obserwowano ogólne posmutnienie, osowiałość, słaby apetyt, przyspieszenie oddechów, wydziąganie głowy, rozstawianie kończyn przednich, kaszel napadowy zwłaszcza rano, mniej

lub bardziej obfity wyciek z nosa, początkowo surowiczy, później śluzowo-ropny. Osłuchiowaniem klatki piersiowej stwierdzono zaostrenie szmeru pęcherzykowego, natomiast opukiwanie klatki piersiowej nie wykazywało odchylenia od normy. Ciężota ciała w większości wypadków pozostawała w granicach normy, tylko w sporadycznych wypadkach była podwyższona do 41°C. W pojedynczych przypadkach powyższe objawy ustępowały samoistnie w przeciągu kilku do kilkunastu dni i cielęta powracały do zdrowia. Większość chorych cieląt pomimo leczenia ogólnego (antybiotyki, witamina A+D₃) oraz preparatów o działaniu bodźcowym, była kierowana do uboju z konieczności. Zdarzały się również upadki śmiertelne. Sekcyjnie lub badaniem poubojowym stwierdzono odoskrzelowe zapalenie płuc, przy czym zmiany obejmowały zwykle płaty przednie i środkowe, rzadziej przeponowe. Tkanka płucna była stwardniała, bezpowietrzna, konsystencji odpornej barwy szaro-czerwonej. Węzły chłonne śródpiersiowe w większości wypadków były nieznacznie powiększone, przekrwione, na przekroju wilgotne.

Mięsień sercowy w sporadycznych przypadkach wykazywał zmiany zwyrodnienia mięszonego, ponadto w nielicznych wypadkach obserwowano zmiany zapalne jelit cienkich o charakterze nieżyłowym. Kliniczne objawy chorobowe, jak również zmiany sekcyjne i poubojowe przemawiały wyraźnie za enzootycznym zapaleniem płuc, co w pewnym stopniu potwierdziło ujemne badanie bakteriologiczne ZHW V/35767/67 (wysłano zapalnie zmienione wycinki płuc z próbą o badanie w kierunku pasterelli).

Biorąc pod uwagę wyniki otrzymane przez Stępkowskiego i Wołoszyna, zdecydowano podawać dotchawicowo antybiotyki. Stosowano 1 × dziennie mieszaninę penicyliny proc. 600 tys. oraz 0,5 streptomycyny, w wodnym roztworze w ilości 10–15 ml roztworu, przez 3 kolejne dni. W czwartym dniu podano każdemu leczonemu cielęciu 0,5 oxytetracyliny domięśniowo. W podany sposób leczono 20 sztuk cieląt, w wieku 4–12 tygodni z bardzo wyraźnymi objawami chorobowymi. Już po dwóch kolejnych dotchawicowych iniekcjach zaobserwowano wyraźną poprawę.

Po 10 dniach od ukończenia terapii antybiotykami, cielęta powróciły do normy, kaszel oraz inne objawy chorobowe ustąpiły. Wobec zadawalających wyników terapii dotchawicowej antybiotykami, podano dodatkowo w tym dniu doustnie po 5 ml Vitazolu na sztukę oraz powtórzono tę dawkę po tygodniu. Dalsza kontrola po 4-ch tygodniach i następnie po 6 tygodniach, wykazała całkowity powrót do zdrowia wszystkich leczonych cieląt oraz wyraźnie lepsze przyrosty wagowe cieląt leczonych od pozostałych zdrowych w ilości 47 sztuk.

Otrzymane wyniki na dość dużej grupie zwierząt z zaawansowanymi objawami chorobowymi, wskazują na celowość dotchawicowego stosowania antybiotyków w praktyce terenowej przy leczeniu enzootycznej bronchopneumonii cieląt.

Należy nadmienić że tak w czasie terapii, jak i po jej ukończeniu warunki środowiskowe oraz żywieniowe nie uległy zmianie. Natomiast wśród cieląt zdrowych w liczbie 47 sztuk, zaobserwowano w tym czasie u kilku sztuk objawy charakterystyczne dla początkowego okresu enzootycznej bronchopneumonii, a w grupie cieląt leczonych nie notowano nawrotów choroby.

W trakcie prowadzonych obserwacji w grupie cieląt leczonych dobito na polecenie zootechnika 2 cielęta z powodu silnej biegunki i braku apetytu. Jednak ogólnie biorąc, dotchawicowe podawanie antybiotyków okazało się skuteczne przy enzootycznej bronchopneumonii cieląt.

Adres autora: lek. wet., Karol Kotowski, Bolesławiec Śląski, ul. Polna 3 m. 14, woj. wrocławskie.

IGNACY KOWALISZYN

Świecie n/Osą

PRÓBY LECZENIA ZAPALENIA OTRZEWNEJ U BYDŁA

Zagadnienie leczenia zapalenia otrzewnej u bydła, w praktyce weterynaryjnej należy do mało opracowanych. U zwierząt spotykamy się z zapaleniem otrzewnej prawie zawsze jako procesem wtórnym. Powodują je zwykle: schorzenia narządów jamy brzusznej, inwazje pasożytów do jamy brzusznej, jak też powikłania po operacjach na narządach jamy brzusznej. U bydła bardzo często przyczyną powstawania zapalenia otrzewnej, są ciała obce przedostające się do czebca, punkcje i cięcia żwacza wykonywane przy ostrych wzdęciach. Przy ostrych rozlanych zapaleniach otrzewnej, niekiedy w ciągu kilkunastu godzin dochodzi do śmierci zwierzęcia. U bydła zapalenia otrzewnej przeważnie przebiegają powoli, przechodząc niejednokrotnie w formę przewlekłą, która może trwać kilka miesięcy. Często u sztuk takich obserwuje się jedynie spadek wydajności i postępujące chudnięcie.

Ogółem leczono 9 przewlekłych zapaleń otrzewnej u krów w tym 3 o charakterze surowiczo-włóknikowym, 2 rozlanym ropnym, oraz 4 przypadki rozległych zrostów łącznotkankowych powierzchni żwacza z otrzewną.

Spośród 9 leczonych krów, w jednym tylko wypadku skierowano krowę do uboju na skutek niskiej wydajności mleka, pozostałe 8 krów doszło do pierwotnej kondycji i mleczności. Przedstawiono metodę postępowania przy leczeniu zapalenia otrzewnej u krów, przy pomocy której uzyskano pomyślne wyniki.

1) Cięcie powłok brzusznych, w miejscu tak jak do operacji cięcia żwacza (operacje przeprowadzono na zwierzęciu stojącym w znieczuleniu miejscowym przy użyciu środków uspokajających).

2) Usunięcie włóknika z jamy brzusznej oraz rozzerwanie „na tępo” zrostów łącznotkankowych otrzewnej ze żwaczem.

3) Upuszczenie płynów wysiękowych z jamy brzusznej przez nacięcie powłok (długości ok. 2 cm.) w najniższym punkcie brzucha.

4) Kilkakrotnie płukanie jamy brzusznej słabymi roztworami antyseptycznymi (1–2% roztwór nadmanganianu potasu, rywanolu lub chloraminy A), a następnie wprowadzenie do jamy otrzewnej maści hydrokortyzonowych, antybiotyków w postaci maści i zawiesin olejowych (stosowano antybiotyki zawieszane w olejowym roztworze Wit. A).

5) Założenie sączka w miejscu nacięcia w najniższym punkcie brzucha.

6) Postępowanie pooperacyjne opierało się na zachowaniu diety półgłodowej, zapewnieniu wydatnego ruchu, uzupełnieniu płynów ustrojowych i dootrzewnowym podawaniu antybiotyków zawieszonych w olejowym roztworze witaminy A. Przedstawiono trzy przypadki leczenia zapalenia otrzewnej.

Przypadek 1.

Krowa ncb, l. 4. z wywiadu dowiedziano się, że właściciel w ciągu roku dokonał 3-krotnie punkcji żwacza podczas ostrych wzdęć, po których zauważył jedynie zmniejszenie się wydajności mleka i spadek kondycji. W ostatnich dniach przed doprowadzeniem krowy do lecznicy, właściciel stwierdził postępowy spadek mleczności stękanie zwłaszcza po nakarmieniu, oraz nieznaczne zaparcia. Badaniem klinicznym stwierdzono C— 38,6, T — 50/min, O — 20/min, osłabienie i zwolnienie ruchów żwacza, reakcje dodatnie na niektóre próby bólowe, (próba drażkowa, chwyt grzbietowy, opukiwanie). Treść żwacza pobrana przez sondę wykazywała pH=5 oraz 15 wy-