

lub bardziej obfity wyciek z nosa, początkowo surowicy, później śluzowo-ropny. Osłuchiowaniem klatki piersiowej stwierdzono zaostrenie szmeru pęcherzykowego, natomiast opukiwanie klatki piersiowej nie wykazywało odchyłań 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 oxyterracynu 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: Iek. 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 surowiczowo-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-

moczków żywych w polu widzenia. Rozpoznano „*atoniam ruminis*”.

Po kilkudniowej obserwacji i braku poprawy po leczeniu zachowawczym zdecydowano się na przeprowadzenie diagnostycznego cięcia żywca. Po otwarciu powłok brzusznych stwierdzono rozległe zrosty łącznotkankowe powierzchni żywca z otrzewną. Najpierw usunięto na tępo zrosty łącznotkankowe. Następnie, celem wykluczenia urazowego zapalenia czepca przeprowadzono cięcie żywca, sprawdzono jamę czepca. Uzyskano wynik negatywny. Po zamknięciu szwem ściany żywca powleczono otrzewną ścienną i ścianę żywca maścią penicylinową w ilości 900000 j.m. 1% maścią hydrokortyzonową w ilości 15 g i podano 2 g streptomycyny. W okresie pooperacyjnym, licząc się z możliwością powstawania ponownych zrostów podawano krowie przez 7 dni płynne karmy z otrąb pszennych i siemienia lnianego oraz w ciągu dnia kilkakrotnie zwierzę przeprowadzano. Przez 3 dni po operacji codziennie podawano krowie dootrzewnowo penicylinę prokainową 900 000 j.m. używając jako rozpuszczalnika 10 ml roztworu olejowego Vit. A (1 ml Vit. A=30 000 j.m.) oraz 0,5 g dwuhydrostreptomycyny rozpuszczonej w 20 ml 1% roztworu polokainy. Po 10 dniach od wykonania operacji krowę wydano. Po miesiącu kondycja krowy wróciła do normy, znacznie wzrosła mleczność, zwierzę nie wykazywało zaburzeń ze strony układu pokarmowego.

Przypadek 2.

Krowa ncb, 1. 6. Przed 10 dniami właściciel zauważył u krowy, zmniejszony apetyt, spadek mleczności i brak defekacji. Podał krowie 0,5 kg drożdży rozpuszczonych w 3 l wody. Stan zdrowia krowy na krótko (kilka dni) poprawił się, potem nastąpiło gwałtowne pogorszenie. Badaniem klinicznym w chwili doprowadzenia zwierzęcia do lecznicy stwierdzono C — 39,2°, T — 86/min. O — 29/min, ruchy żywca bardzo słabe. Postawa sztywna, zwierzę niechętnie poruszało się, reagowało dodatnio na próby bólowe. Rozpoznano „*reticulitis traumatica*”. Po przecięciu powłok brzusznych stwierdzono wysięk ropny, sięgający do 1/3 wysokości jamy brzusznej oraz galaretowate masy włóknika. Ze względu na wartość hodowlaną i wysoką ciężar krowy, zdecydowano się na dalsze leczenie. W czepcu nie stwierdzono ciała obcego. Stwierdzono natomiast zrosty ściany czepca dolno-przedniej z przyległymi narządami. Po zamknięciu żywca, przystąpiono do usuwania galaretowatych mas włóknika, którego wydobyto z jamy brzusznej około pół wiadra. W czasie usuwania mas włóknika wydobyto gwóźdź, który umiejscowił się w okolicy mostka. Zrostów czepca nie udało się usunąć. Celem upuszczenia wysięku, dokonano nacięcia w najniższym punkcie jamy brzusznej. Upuszczono około 10 l wysięku ropnego. W tym czasie podano krowie dożylnie 500 ml glukozy 5% i 10 ml kofeiny. Jamę brzuszną kilkakrotnie przepłukano 2% roztworem chloraminy A w ilości 30 l. Następnie przepłukano jamę brzuszną płynem fizjologicznym w ilości 5 l i podano do jamy otrzewnowej 30 g 1% maści hydrokortyzonowej, 1 200 000 j.m. penicyliny prokainowej zawieszanej w 10 ml Vit. A i 3 g dwuhydrostreptomycyny rozpuszczonej w 50 ml 1% roztworu polokainy. Po zaszyciu powłok brzusznych wprowadzono saszki w miejscu dolnego nacięcia jamy brzusznej. W okresie pooperacyjnym codziennie przez 3 dni podawano dootrzewnowo 2 g dwuhydrostreptomycyny w 20 ml 1% roztworu polokainy i 1 200 000 j.m. penicyliny prokainowej zawieszanej w 10 ml oleistego roztworu Vit. A. Pierwszego dnia po operacji przetoczono 500 ml krwi i podano dożylnie 200 ml polisulfamidu. Przez następne 2 dni podawano dożylnie 250 ml 5% glukozy i 200 ml polisulfamidu. Po 14 dniach od operacji krowa wycieliła się bez żadnych powikłań a w kilka dni później, została wydana właścicielowi. Sączkowanie trwało około miesiąca. W 3 miesiące po operacji krowa została skierowana na ubój na próbę właścici-

ciela ze względu na niską wydajność mleka. Badaniem poubojowym stwierdzono, że powierzchnia żywca i otrzewna ścienna powłok na styku z żywcem była chropowata i przerosła tkanką łączną.

Przypadek 3.

Krowa ncb, 1. 5. W wywiadzie ustalono, że przed 15 dniami wystąpiło ostre wzdęcie żywca. Właściciel dokonał punkcji żywca, która dała pozytywny wynik. Po punkcji krowa wykazywała zmienny apetyt. W przeddzień doprowadzenia do lecznicy, stan ogólny zwierzęcia pogorszył się, apetyt zupełnie znikł, wystąpiła biegunka. Badaniem klinicznym stwierdzono C — 38,9°C, T — 60/min. O — 20/min. Po usunięciu strupa w miejscu punkcji, stwierdzono wydostawanie się miernych ilości wysięku surowiczo-włóknikowego z jamy brzusznej. Rozpoznano „*peritonitis serofibrinosa*”. Po przecięciu powłok brzusznych stwierdzono na ścianie żywca niezagojony otwór po nakłuciu. Jama brzuszna zawierała duże ilości wysięku surowiczo-włóknikowego, oraz skrzepy włóknika. W pierwszej kolejności usunięto martwicze tkanki wokół otworu po punkcji żywca i zaszyto ścianę żywca. Następnie upuszczono wysięk i usunięto skrzepy włóknika z jamy brzusznej. Do płukania jamy brzusznej użyto 2% roztworu rywanolu. Dalsze leczenie było podobne do opisanego w przypadku drugim. W miejscu dolnego nacięcia jamy brzusznej wprowadzono saszki, a samą ranę pokryto opatrunkiem. Sączkowanie trwało 14 dni. Stan krowy ulegał polepszeniu. W 15 dni po operacji krowę wydano właścicielowi. W 6 tygodni po operacji, kondycja krowy i mleczność wróciły do normy.

Rozległe zrosty łącznotkankowe żywca z otrzewną, często nie będąc niebezpieczne dla życia zwierzęcia przyczyniają się jednak do zmniejszenia wartości hodowlanej i użytkowej bydła.

Leczenie nawet daleko zaawansowanego zapalenia otrzewnej jest uzasadnione, ponieważ zmniejsza się w ten sposób straty ekonomiczne.

Adres autora: lek. wet. Ignacy Kowalyszyn, Świecie n/Osą, PZLZ, pow. Grudziądz.

ANTONI OBRĄCZKA

Mikołajki

RESEKCJA CHRZĄSTKI KOPYTOWEJ

Chirurgiczne leczenie schorzeń chrząstki kopytowej u koni uchodzi wśród praktyków za zabieg nieoptymalny, tak z uwagi na trudności przy wykonywaniu operacji, jak i wobec długiego okresu gojenia się rany, co w poważnym stopniu wpływa na wysokość kosztów leczenia, przy jednoczesnym wątpliwym rokowaniu. Powyższy pogląd nie znajduje uzasadnienia w świetle własnych obserwacji.

W dniu 4.I. 1967 r. rozpoznano u klaczy gnia-dej, lat 10, (poz. ks. klin. 8/67), martwicę chrząstki kopytowej przedniej lewej kończyny. Właściciel nie wyraził zgody na leczenie operacyjne, stąd też przez dwa miesiące prowadzono postępowanie zachowawcze, zakończone niepowodzeniem. Resekcji chrząstki dokonano w zagrodzie rolnika w dniu 4.III. 1967 r. w znieczuleniu wodnikiem choralu i przewodowym nerwu dźloniowego. Operowano leżącego konia w zamkniętym krążeniu kończyny, elastyczną opaską metodą Roedera. Po odsłonięciu chrząstki kopytowej stwierdzono w niej dwa ogniska martwicze połączone przetoką, ze skórą na koronie.

Po całkowitym usunięciu chrząstki podano miejscowo po 1 g oksytetracyliny i streptomycyny, a następnie połączone szwem skórę i tworzywo oraz wykonano opatrunek uciskowy.

Przez cztery kolejne dni po zabiegu ciepota wahała się w granicach 39—39,5°C i wystąpił nieznaczny obrzęk kończyny, sięgający do guza łokciowego. Apetyt był zachowany. Po czterech dalszych dniach