

wany odcinek jelita, który wysunięto z jamy brzusznej na zewnątrz rany. Oglądaniem stwierdzono wpochwienie jelita i zrost ściany obu odcinków jelita długości 40 cm zrównoczesną martwicą. Zdecydowano się na resekcję. Po przecięciu jelita ze strony dożołądkowej nastąpił krwotok, który zatamowano kompresami z tamponów nasyconych roztworem adrenaliny. Następnie odcięto martwy odcinek jelita ze strony doodbytowej i oba wolno leżące odcinki jelita połączono ze sobą dosyć gęstym szwem z katgutem nie ściągając zbyt mocno, by nie zwięzać światła jelita, (jelito w tym odcinku miało średnicę 5 cm). Cały ten odcinek opłukałem ciepłym roztworem soli fizjologicznej z dodatkiem 1 200 tys. j. penicyliny prokainowej i obficie powleczony kremem antybiotykowym wprowadziłem przez ranę operacyjną do jamy brzusznej. Po operacji podano 5 g dihydrostreptomycyny i 1 800 tys. j. penicyliny krystalicznej domięśniowo, oraz 500 ml 20% glukozy i 10 ml 20% kofeiny dożylnie. W pierwszym dniu po zabiegu podano wywar z siemienia lnianego w ilości 3 lit. z dodatkiem 0,5 kg cukru. Stopniowo następowała poprawa stanu ogólnego, temperatura spadła do 39°C, tętno utrzymywało się w granicach 50/min. Powracał apetyt i normalna perystaltyka jelita. Po 10 dniach od czasu drugiej operacji zwierzę w stanie bardzo dobrym wydano właścicielowi.

Adres autora: lek. wet. Gerard Zieliński, Koło, ul. Lewakowa i Nosuli 83.

LESZEK DZIAMSKI

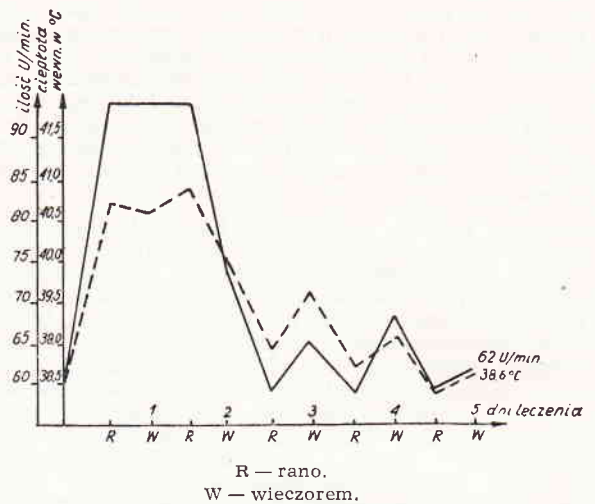
Damastawek

PRZYCZYNEK DO LECZENIA GŁOWICY BYDŁA.

Przypadek własny dotyczy krowy c. b. w wieku 5 lat, u której wystąpiły prawie wszystkie klasyczne objawy głowicy, mimo że w chwili interwencji lekarskiej, był to drugi, a co najwyżej trzeci dzień choroby. Oprócz wysokiej ciepłoty wewnętrznej (41°C) i brak apetytu stwierdzono: silny światłowstret, łzotok, zapalenie rogówki, dość obfity wyciek z nosa o charakterze śluzowym, trudności oddechowe, a przy osłuchiwaniu tarcia płucnowe i wyraźne zaostrzenie wysłuchu pecherzykowego. Dalsze objawy to zapalenie nieżyłowe błony śluzowej jamy gębowej. W czwartym dniu choroby pojawiła się przejściowo krótko trwająca biegunka. Krowa zdradzała także pewne objawy ze strony układu nerwowego wyrażające się na przemian trwającymi stanami podniecenia i otepienia, które na krótko przechodziło nawet w utratę świadomości. Wyżej opisane objawy utrzymywały się przez dwa dni od momentu rozpoczęcia leczenia. Już w drugim dniu leczenia ustąpiły objawy ze strony układu oddechowego włącznie z zanikiem wycieku z nosa, ustąpiło także zapalenie rogówki. Po dwóch dniach wrócił normalny apetyt. Po dwukrotnym podaniu domięśniowo po 5 ml środka uspakającego — trankwiliny, zachowanie się krowy wróciło do normy. Najdłużej utrzymywał się lekki stan nieżyłowy błony śluzowej jamy gębowej. Zachowanie się ciepłoty wewnętrznej i tetna w okresie leczenia przedstawia zamieszczony wykres.

Jak wynika z wykresu główne nasilenie objawów chorobowych utrzymało się jeszcze przez pierwsze dwa dni leczenia.

W opisanym przypadku pierwszego dnia dokonano upustu ok. 3 litrów krwi, a podano dożylnie 4000 ml 0.75% roztworu NaCl oraz flakon oxyvetu (2,5 grama czystego składnika oxytetracyny), 25 ml wit. C i 300 ml cytrynianowej krwi owczej. Prócz tego domięśniowo podano 5 ml trankwiliny, a podskórnie 20 ml kofeiny. W drugim dniu powtórzono wlew dożylny 0.75% roztworu NaCl i ponownie podano 200 ml cytrynianowej krwi owczej oraz domięśniowo 1,5 grama



oxytetracyny Polfa i 5 ml trankwiliny. Trzeciego dnia wstrzyknięto 1,0 grama oxytetracyny i 20 ml panodiny. W czwartym podano po raz trzeci 200 ml cytrynianowej krwi owczej, flakon oxyvetu Polfa i domięśniowo 15 ml wetastiminy. W ostatnim dniu pobytu w lecznicy podano już tylko 20 ml biotropiny. W sumie leczenie kosztowało ok. pięćset złotych. Po 5 dniach krowę wydano właścicielowi jako zdrową.

Przedstawiony przypadek wskazuje, że możliwie wcześnie rozpoczęte i przy odpowiednim doborze środków przeprowadzone leczenie, może dać przy głowicy pomyślne wyniki. Krew owczą stosuje się jako środek bodźcowy i mogący zawierać swoiste przeciwciała dla wirusa głowicy. Przy powtarzaniu zaleca się podawać każdorazowo krew najlepiej jednak od zwierząt z tego samego gospodarstwa. Wprawdzie jeden pomyślnie wyleczony przypadek głowicy nie upoważnia do jakiegoś szerszego uogólnienia, wydaje się, że podany sposób leczenia może być przydatny dla praktyki.

Adres autora: lek. wet. Leszek Dziamski, Damastawek, pow. Wągrowiec, woj. Poznań.

DAM A.: Badanie nad poziomem gammaglobulin w surowicy cieląt ze stad, w których występuje posocznica na tle Escherichia coli oraz nad zawartością swoistych przeciwciał w siarze. (Studies on the gamma globulin levels in sera of calves from herds with colisepticaemia as a problem, and some investigations on the content of specific antibodies in colostrum). Nord. Vet. Med., 20, 449—457, 1968 (9).

W celu wyjaśnienia roli hypo- i agammaglobulinemii w patogenie zakażeń wywołanych przez E. coli, przebadano metodą chromatografii bibulowej poziom gammaglobulin w surowicy cieląt w wieku dwóch dni karmionych siarą. Cielęta pochodziły ze stad, w których notowano przypadki posocznicy wywołanej przez E. coli O78:K80. Oznaczono również miano aglutynin w siarze krów szczepionych przed porodem podskórnie trójwartościową szczepionką z niekompletnym adjuwantem Freunda zawierającą serotypy O15, 078 i O115 E. coli. Obserwowano niższy średni poziom gammaglobulin w surowicy cieląt, które padły później na posocznice na tle E. coli (7,7%) w porównaniu do poziomu gammaglobulin w surowicy cieląt, które przeżyły posocznice. Zawartość swoistych aglutynin w siarze 12 szczepionych krów spada bardzo szybko po pierwszych dwóch udojach. W siarze z 3. 4 i 5 udoju, a czasami już w siarze z drugiego udoju występowały jedynie nieznaczne ilości przeciwciał. To szybkie zanikanie przeciwciał z siary mogło być jedną z przyczyn hypogammaglobulinemii noworodków.

Z. G.