

Piśmiennictwo

1. Bengtson J. S.: Amer. J. Path. 14, 365, 1938.
2. Hjörre, Berthelsen H.: Act. path. Microbiol. Scand., Suppl. 26, 49, 1936.
3. Joest E.: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie der Haustiere. Berlin-Hamburg, 1962.
4. Johnson J. E., Mülliff J. H.: Amer. Vet. Med. Ass. 113, 1948.
5. Jubb K. V. F., Kennedy P. C.: Pathology of domestic animals.
6. Kotz J.: Patolog. Pol. 1, 43, 1960.
7. Mery F., Mendoza A.: Bull. Acad. Vet. Franc. 11, 98, 1938.
8. Michalska Z., Kwiatkowski T.: Patolog. Pol. 4, 511, 1959.
9. Moulton J. E.: Tumors in domestic animals. Berkeley and Los Angeles, 1961.
10. Payton J.: Amer. Vet. Med. Ass. 124, 352, 1954.
11. Plummer P. J. G.: Canad. J. Comp. Med. 9, 257, 1945.
12. Podgórnjak Z., Markiewicz K.: Biul. II Zjazdu PTNW, 70, 1962.
13. Sandritter W.: Histopathologie. Stuttgart — New York, 1968.

Adres autora: lek. wet. Barbara Bulik, Olsztyn-Kortowo, Katedra Anatomii Patologicznej, WSR.

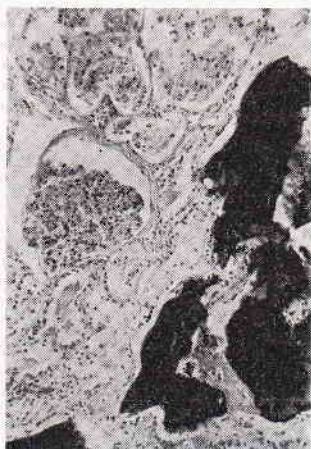
EWA SZAFLARSKA-STOJKO

PRZYPADEK KOSTNIENIA W NERCE U PSA

Zakład Higieny Weterynaryjnej w Katowicach
Kierownik: dr J. STEFFEN

Corocznie w Państwowym Zakładzie Leczniczym dla Zwierząt w Katowicach operuje się ponad tysiąc psów. Wszelkie dostrzeżone zmiany anatomiczne są kierowane do Pracowni Histopatologicznej tut. Zakładu Higieny Weterynaryjnej. Rozpiętość zmian jest olbrzymia, a niektóre z nich zasługują na specjalne omówienie.

W maju br. przywieziono do Lecznicy dobermana lat 7 z olbrzymimi urazami, spowodowanymi potrąceniem przez samochód. Stan psa był beznadziejny i został poddany eutanazji. W czasie robienia sekcji zwrócono uwagę na powiększenie i stwardnienie nerki. Torebka była bardzo silnie napięta. Nerkę utrwalono w 5% formolu, a następnie zrobiono preparaty histologiczne (fot. 1). W obrazie histologicznym



Fot. 1

stwierdzono utkanie miększu nerki. W powiększonych kłębuszkach bardzo obfite tworzenie się tkanki kostnej i szpiku. Bełeczki kostne dobrze zwapnione znajdują się w tkance śródmiażdżowej. W części rdzennej jednego z wycinków nerki liczne naczynia krwionośne wypełnione krwią, jak w naczyniaku.

W przeprowadzonym ponownie wywiadzie właściciel psa twierdził, że pies nie wykazywał przed wypadkiem żadnych oznak chorobowych. Od szczenięcia przebywał u tego samego właściciela, nigdy nie chorował i był w doskonałej formie fizycznej.

Opisane zmiany należą do rzadkich i w związku z tym nie często cytowanych w piśmiennictwie.

Adres autora: dr Ewa Szaflarska-Stojko, Katowice, ul. Brynawska 27.

ZBIGNIEW RYBIŃSKI
Łask

NIEDROŻNOŚĆ SPOWODOWANA WGŁOBNIENIEM JELITA BIODROWEGO

U 4-letniej krowy rasy n.c.b. stwierdzono osłabienie i o zmniejszonej częstotliwości ruchy przedżołądków oraz brak defekacji. Tętno wynosiło 80 uderzeń/min., temp. 38,5°C, oddechy 30/min. Próby Rueggego i Kalchsmidta były dodatnie. W wywiadzie podano, że krowa od 3 dni utraciła łaknienie, a ostatnia defekacja miała miejsce w dniu poprzednim. Badaniem przez odbyty stwierdzono bardzo małą ilość kału w prostnicy zmieszanej ze śluzem białawego koloru, oraz 8-miesięczną ciążę. W czasie omacywania jelit nie stwierdzono niedrożności jelit. Podejrzewano zatkanie ksiąg z zapaleniem czepca na tle urazowym. Zdecydowano się na przeprowadzenie diagnostycznej laparatomii. Znieczulenie i otwarcie jamy brzusznej wykonano w sposób typowy. Po otwarciu jamy brzusznej z lewej strony omacywaniem stwierdzono wgłobienie jelita biodrowego. Próby zbliżenia wgłobionego odcinka do rany powłok brzusznych zakończyły się niepowodzeniem. Opróżniono więc żwacz i skontrolowano światło czepca na obecność ostrego ciała obcego. Znalezione luźno leżący o 8 cm długości gwóźdź, który usunięto. Żwacz i powłoki z lewej strony zamknięto ze względu na trudności techniczne. Niedrożność spowodowaną wgłobieniem należało rozwiązać z cięcia prawostronnego.

Operację przeprowadzono w pozycji leżącej. Powłoki brzuszne przecięto po uprzednim znieczuleniu nasiąkowym w okolicy prawej słabizny. Po otwarciu jamy brzusznej wydobyto wgłobioną część jelita wraz z krezką. Repozycja wgłobionego odcinka jelita była możliwa, lecz z uwagi na zmiany martwicze musiano wykonać resekcję jelita na odcinku około 30 cm. Po wycięciu wgłobionego odcinka zespolono jelito dwoma rzędami szwów: pierwszy okrętkowy łączył wszystkie ściany w drugim rzędzie, zastosowano szew Cushinga. Brzeży krezki po trójkątnym jej wycięciu połączono szwem ciągłym. Do szcicia jelit i krezki użyto jedwabiu chirurgicznego Nr 0. Jelito powleczone maścią penicylinową oraz dootrzewnowo podano 60 g Mepataru-Polfa. Jamę brzuszną zamknięto warstwowo szwem materacowym.

Po zabiegu podano dożylnie: 20% roztwór glukozy (500 ml), witaminę C forte (30 ml) i kofeinę (10 ml). Na drugi dzień po zabiegu dieta składała się z niewielkiej ilości odwaru siemienia lnianego. Pierwsza defekacja wystąpiła w kilka godzin po operacji. W ciągu następnych 3 dni stan zwierzęcia uległ poprawie. W czwartym dniu po operacji nastąpiło pogorszenie i poronienie. Podano ponownie glukozę i witaminę C oraz penicylinę prokainową 3 mln jedn., którą stosowano przez 3 dni. Stan zdrowia poprawiał się i w 10 dniu nie budził żadnych obaw. Przypadek został wyleczony.

Adres autora: lek. wet. Zbigniew Rybiński, Łask, ul. Kilińskiego 28, woj. łódzkie.

KAROL ŻMUDZKI
Wandowo

PIĘĆ PRZYPADKÓW PERFORACJI TRAWIENIA U CIELĄT

Chociaż szereg schorzeń trawienia znanych jest już od dawna, nie zawsze są rozpoznawane przyżyciowo. Często stwierdza się je dopiero w badaniu pośmiertnym. Hemmingsen (3) badając po uboju w ciągu jednego roku 1768 sztuk bydła stwierdził u 45,9% zwierząt nadżerki i owrzodzenia trawienia. Ustalił także, że występowanie owrzodzeń wiąże się z obniżeniem pH w trawieniu. Obserwacje te są zgodne