

Piśmiennictwo

1. Bengtson J. S.: Amer. J. Path. 14, 365, 1938.
2. Hjärre, 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.

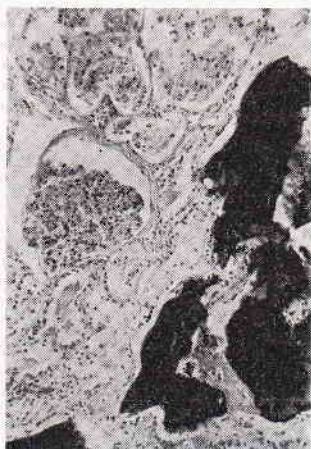
EWA SZAFLARSKA-STOJKO

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 przedkołków 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 odbył 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
Wadowo

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

z wynikami badań przeprowadzonych na małych przeżuwaczach z izolowanym uchyłkiem trawienia przez Staniszwską-Borkowską (4) oraz Cakałą i wsp. (2), którzy badając efekty wielokrotnego podawania histaminy u przeżuwaczy stwierdzali wzrost ilości wydzielanego kwasu solnego przez szereg godzin po iniekcji, a w badaniu sekcyjnym — zapalenie trawienia i jelit oraz ubytki i cwrzodzenia w błonie śluzowej trawienia.

Działanie histaminy nie tłumaczy występowania wszystkich zapaleń trawienia, przyczyn może być wiele. Mogą istnieć np. stany tzw. „zapalenia fizjologicznego”, związane z nasiloną czynnością sekretoryczną błony śluzowej trawienia. Wiąże się to prawdopodobnie ze zmianą warunków żywieniowych, polegającą na spasanii większych ilości pasz treściwych i kiszzonek. Owrzodzenia trawienia mogą występować też w chorobach zakaźnych, takich jak „mucosal disease complex”, a przede wszystkim przy białaczce limfatycznej.

Cakała (1) stwierdzał powierzchowne ubytki w fałdach błony śluzowej dna trawienia u owiec, nie wykazujących klinicznie objawów chorobowych. Jedynie przemieszczenia trawienia, a przede wszystkim owrzodzenia perforujące doprowadzają do poważniejszych zaburzeń, a nawet do śmierci. Jak dotąd nie było doniesień o występowaniu w Polsce owrzodzeń błony śluzowej trawienia perforujących jego ścianę.

Przypadki własne

Obserwacje poczyniono w zespole hodowli zarodowej N. W. w 1967 r. Trzy przypadki dotyczyły cieląt, buhajków zakupionych od rolników na punkcie skupu i odchowywanych przez gospodarstwo jako opasy.

Buhajki w momencie sprzedaży przez właściciela ważyły co najmniej 80 kg i są w wieku 2–3 m-cy. Odznaczają się zazwyczaj bardzo dobrą kondycją, lecz nie zawsze są przyzwyczajone do pobierania pasz treściwych. W gospodarstwie państwowym dostają poidło z makuchu lnianego i chudego mleka, srtę z zbożową mieszaną lub mieszaną „C” oraz siano. Nieraz obserwuje się, że cielęta te nie umieją pić z wiadra, lub nie pobierają paszy treściwej i siana.

Następstwem zmiany środowiska i sposobu żywienia po wstawieniu do bukiarni są nieżyty przewodu pokarmowego obserwowane u znacznego procentu tych cieląt. Te niekorzystne czynniki mogą być chyba uważane za jedną z przyczyn niniejszych przypadków owrzodzeń trawienia.

Przypadek 1. Dnia 27 kwietnia w gospodarstwie R. M. zgłoszono o zachorowaniu buhajka o ciężarze 80 kg, zakupionego przed dwoma tygodniami. Zauważono apatię, brak ląknienia i niemożność wstawiania. W badaniu klinicznym stwierdzono temp. 39,8°C, tętno szybkie — 120/min., słabo wyczuwalne, atonię przewodu pokarmowego, zmniejszone napięcie mięśniowe, niemożność utrzymania się w pozycji stojącej. Rozpoznano niestrawność ostrą połączoną z intoksykacją. Zastosowano antybiotyki i środki krążeniowe. Zwierzę padło wieczorem.

Badaniem pośmiertnym stwierdzono obecność treści pokarmowej w fałdzie sieci wokół trawienia, włóknikowe zapalenie otrzewnej, zlepy jelit cienkich, poza tym zwyrodnienie mięszone wątroby, zwyrodnienie mięśnia sercowego. W ścianie trawienia stwierdzono otwór o średnicy 10 mm, o brzegach dość równych, zabarwionych na kolor brunatno-czarny. Rozpoznano perforujący wrzód trawienia (*abomastitis ulcerosa perforativa*).

Przypadek 2. Dnia 18 maja, w tymże gospodarstwie zgłoszono o padnięciu buhajka o ciężarze około 80 kg, bez uprzedniego zauważenia choroby, zakupionego przed dwoma tygodniami.

W badaniu pośmiertnym stwierdzono owrzodzenie perforujące ścianę trawienia, obecność treści pokarmowej w całej jamie brzusznej, rozlane, ropne za-

palenie otrzewnej, zwyrodnienie narządów mięszone, zwyrodnienie mięśnia sercowego.

Przypadek 3. Dnia 26 września zgłoszono o nagłym padnięciu buhajka o ciężarze 110 kg. Z wywiadu wynikało, że buhajeł kilkakrotnie miewał wzdęcia po nakarmieniu, co zmusiło obsługującego do zmniejszenia dawki pokarmowej. Zejście śmiertelne nastąpiło nagle bez zauważenia groźnych objawów chorobowych.

Badaniem pośmiertnym stwierdzono obok owrzodzenia perforującego ścianę trawienia — wzdęcie zwacza.

Następne dwa przypadki dotyczyły cieląt pochodzących od własnych krów gospodarstwa. Nie były one transportowane, nie zmieniono im nagle karmy ani środowiska, a zatem zadziały tu inne czynniki patogenne, niż w 3 poprzednich przypadkach.

Przypadek 4. Dnia 17 kwietnia w gospodarstwie Cz. padło nagle cielę, buhajeł, w siódmym dniu życia, nie zgłaszany uprzednio do leczenia.

Badaniem pośmiertnym stwierdzono perforację trawienia o średnicy 3–4 mm, z następstwami jak w przypadku 2.

Przypadek 5. Dnia 12 lipca w gospodarstwie W. padło nagle cielę, jałowka w 11 dniu życia. Pośmiertnie rozpoznano zmiany jak w poprzednich przypadkach, a więc perforujący wrzód trawienia.

Owrzodzenia perforujące trawienie były jedną z wielu przyczyn upadków cieląt i młodzieży w tym zespole i stanowiły w 1967 r. 9,1% ogólnej liczby zejść śmiertelnych wśród młodzieży. W 1968 r. nie stwierdzono natomiast wcale tego schorzenia. Nie rozpoznawano go również ani razu u zwierząt dorosłych.

Cechą wspólną opisywanych przypadków jest brak objawów chorobowych uchwytnych dla obsługi we wczesnych stadiach choroby, tj. w stadium zapalenia i owrzodzenia błony śluzowej trawienia oraz szybkie zejście śmiertelne w wyniku perforacji owrzodzenia z następowym rozlanym zapaleniem otrzewnej, zwyrodnieniem narządów mięszone i mięśnia sercowego. Jedynie w jednym przypadku sieć ograniczyła możliwość rozlania się treści pokarmowej i uogólnienia procesu.

Piśmiennictwo

1. Cakała S.: Biul. In. Inst. Wet. nr 16, 1968.
2. Cakała S., Staniszwską-Borkowską J.: Inst. Wet. 1968 (praca w maszynopisie).
3. Hemmingsen J.: Nord. Vet. Med., 18, 354, 1966.
4. Staniszwską-Borkowską J.: Inst. Wet., 1967 (praca w maszynopisie).

Adres autora: lek. wet., Karol Żmudzki, Wandowo, p-ta Krzykosy, pow. Kwidzyn.

PROCHACKI H.: Obserwacje nad działaniem antybiotycznym dermatofitów. (Observations on the antibiosis of dermatophytes). Mykosen, 12, 353–358, 1969 (6).

Badania przeprowadzono nad dermatofitami wyizolowanymi od chorych ludzi i zwierząt oraz z gleby. Po dwa szczepy dermatofitów posiewano na agar Sabourauda z glikozą na płytki Petriego w odległości 2 cm i inkubowano w temp. 22–25°C. Wyniki odczytywano po 10, 15 dniach i po 2 miesiącach. T. gallinae cechował się wybitnymi zdolnościami antybiotycznymi w stosunku do M. canis, M. gypseum, M. cookei, T. mentagrophytes v. granulosum, T. vanbreuseghemii i K. ajelloi. Również M. canis wykazywał właściwości antybiotyczne w stosunku do M. gypseum i M. cookei, zaś jedynie w słabym stopniu hamował wzrost T. vanbreuseghemii i K. ajelloi. M. gypseum posiadał słabe właściwości antybiotyczne w stosunku do M. cookei i K. ajelloi. Substancje antybiotyczne wydzielane przez dermatofity są prawdopodobnie związane z substancjami pigmentowymi wydzielanymi przez badane organizmy.

Z. G.