

stwierdzono postępujący proces metaplazji włóknistej a nawet chrzęstnej. Zachowane były drobne ogniska komórek mało zróżnicowanych nie przypominających zupełnie komórek pokrywowych otrzewnej.

Całość zmian makroskopowych i mikroskopowych, ich lokalizacja oraz wieloogniskowy charakter wskazują na międzybłoniska — *mesothelioma*. Nowotwór ten posiada cechy złośliwości.

Adres autora: lek. wet. Antoni Obrączka, Mikołajki k. Mrągowa, ul. Poznańska 2/1.

KAZIMIERZ ZAPRZAŁ
Koziegłowy

KAMIENIE ŻÓLCIOWE U KONIA

Właściwa kamień żółciowa u koni występuje bardzo rzadko. Najczęściej spotkać ją można u bydła. Kamienie żółciowe u zwierząt częściej występują w przewodach żółciowych niż w pęcherzyku żółciowym. Kamienie leżące w przewodach żółciowych wewnątrz wątroby bywają określane jako, kamienie wątrobowe". Liczba, wielkość, kształt, skład, zabarwienie kamieni żółciowych zmieniają się w zależności od danego przypadku.

Samotne lub nieliczne konkretory są zazwyczaj większe, przy mnogich poszczególne kamienie bywają mniejsze. Niekiedy jest ich kilkadziesiąt, a nawet ponad tysiąc. Łączny ich ciężar może osiągnąć kilka kilogramów. Reuter znalazł u rzeźnej krowy kamień żółciowy ważący 7200 g.

Wytwarzanie się kamieni żółciowych nie jest jeszcze całkowicie wyjaśnione. Nie zawsze udaje się wykazać obecność ciała obcego czy składników wysięku komórki jako ośrodka krystalicznego. Tworzenie się kamienia zapoczątkowują zaburzenia w roztworach koloidalnych danego osobnika, połączone z wytrącaniem się prawdopodobnie najpierw koloidalnych później krystalicznych mas. Tak powstaje jądro. Kamień rośnie przez narastanie warstw. Tworzywem jest głównie cholesterol, barwnik żółci, wapń oraz organiczna masa podstawowa.

Cholesterol jest wydzielany przez komórki wątrobowe, a nie przez nabłonki przewodów żółciowych i pęcherzyka żółciowego. Powodem jego wytrącania się z żółci jest między innymi zmniejszenie się ilości kwasu żółciowego, co następuje głównie pod wpływem działania pewnych bakterii (*Bact. coli*, *Bact. proteus*), które często dostają się do przewodów żółciowych z ciałami obcymi i pasożytami albo wnikają do przewodów żółciowych objętych zapaleniem lub zastojem żółci. Również nie istnieje jeszcze jednolity pogląd co do przyczyny powstawania kamieni żółciowych. Pewne jest, że nie jest ona jednolita. Wśród czynników wchodzących w rachubę najważniejsze są zastój żółci, zakażenia i zaburzenia przemiany materii.

Kamienie żółciowe w zależności od chemicznego składu mogą występować w rozmaitych postaciach, a mianowicie jako kamienie cholesterolowe, cholesterolowo-wapniowe, cholesterolowo-barwnikowo-wapniowe, barwnikowo-wapniowe, barwnikowe i mieszanne.

Jak wspomniano na wstępie, kamienie żółciowe występują bardzo rzadko u zwierząt a wyjątkowo spotyka się je u koni. W swojej długoletniej praktyce lekarsko-weterynaryjnej napotkałem na jeden przypadek kamicy żółciowej u konia, który ze względu na charakterystyczne objawy kliniczne warto opisać. Zostałem wezwany do konia-walacha, maści gniadej, lat 6, kondycji średniej. Objawy choroby: brak chęci do jada, apatia, głowa opuszczona, kończyny tylne podciągnięte pod brzuch, błona śluzowa spojówek rozpalniona, przekrwiona o podbarwieniu nieco brązowym. Temp. 40,2°C, tętno 62/min., oddech w granicach normy. Opukiwaniem, osłuchiwaniem i oma-

cywaniem klatki piersiowej i jamy brzusznej nie można było ustalić jakichkolwiek zmian patologicznych. Również badanie *per rectum* nie dało nic konkretnego. Zastosowałem w iniekcji 5 fiolek streptomycyny, 20 cm dożylnie novalginy oraz sondą podałem 0,5 kg soli Glauberskiej i 1 litr oleju parafinowego. Zaleciłem dietę 24-godzinną nie ograniczając wody do picia. Po 24 godzinach stan chorobowy minął, wobec czego zaleciłem podawać karmę lekkostrawną.

Po okresie dwóch miesięcy właściciel zgłosił się ponownie do lecznicy podając, że koń zachorował wśród podobnych objawów chorobowych. Po przybyciu na miejsce, stwierdziłem podobne jak poprzednio objawy chorobowe, jednak nie mogłem ustalić konkretnej przyczyny wywołującej to schorzenie. Zastosowałem jak uprzednio analogiczne leczenie. Po trzech dniach koń powrócił do normalnego stanu zdrowia. W siedem miesięcy później właściciel zgłosił się ponownie, podając, że koń nagle wybiegł z podwórza, przebiegł galopem około 200 m, stanął i czuje się bardzo źle. Po przybyciu na miejsce stwierdziłem ciężki stan ogólny konia, objawiający się temp. 40,9°C, tętno 78/min., oddech 28/min., kończyny silnie podciągnięte pod brzuch, głowa opuszczona nisko aż do przednich kopyt, ślinotok, oczy wpadnięte, błona śluzowa spojówek rozpalniona szaro-czerwona, brzuch podkasany, koń cofa się do tyłu nie zdradzając chęci do kładzenia się. Objawy wskazywały raczej na proces chorobowy toczący się w mózgu, tym bardziej, że był upalny dzień. Podano dożylnie 20 cm novalginy i 5 g streptomycyny. Po paru godzinach koń padł.

W wyniku przeprowadzonej sekcji stwierdzono: wątroba powiększona około półtora raza, barwy jasno-pomarańczowej, krucha. W przewodach żółciowych stwierdzono dużą ilość kamieni, różnej wielkości o łącznej wadze 1,23 kg. Największy kamień o kształcie fasoli, ważył 45 dkg, dł. 14 cm, szer. 7 cm i grub. 5 cm. Pozostałe kamienie w ilości 31 sztuk były okrągławe wielkości od orzecha włoskiego do ziarna grochu polowego. Wszystkie były gładkie, wypolerowane. Poza tym było mnóstwo grysu żółciowego. Kamienie z wyglądu można było ocenić jako cholesterolowo-barwnikowe. Zabarwienie ich było pomarańczowe, jasnobrunatne i ciemnobrunatne. U największego kamienia barwy te układały się naprzemian-strefowo. Po trzech dniach kamienie te trzymane na wolnym powietrzu w pomieszczeniu wydzielaly bardzo nieprzyjemną woń. Konsystencja ich była twardego, wysuszonego sera. Przypadek ten o tyle jest ciekawy, że kamień żółciowa u koni występuje niezwykle rzadko i spotkawszy się z nią pierwszy raz trudno postawić właściwą diagnozę.

Adres autora: dr Kazimierz Zaprzal, Koziegłowy, PZLZ, pow. Myszków, woj. Katowickie.

LECHOSŁAW BUCHALSKI
Brzeźnica n. Wartą

LECZENIE ŚWIERZBU PĘCINOWEGO U KONI PREPARATEM FOSFOROORGANICZNYM DERMAPHOS PRODUKCJI GORZOWSKICH ZAKŁADÓW PRZEMYSŁU BIOWETERYNARYJNEGO

Zimą w latach 1967—1968 rolnicy doprowadzili do FZLZ Brzeźnica pewną ilość koni w wieku od 2 do 6 lat z objawami świerzbu.

Zmiany charakteryzowały się częściowo suchym wypryskiem, częściowo złuszczeniem się strupem. Obserwowało się zgrubienia skóry z licznymi powierzchownymi fałdami.

Doprowadzone zwierzęta były niespokojne, w stajni wykazywały niepokój, starały się ocierać i ogryzać miejsca zmienione. Umiejscowienie tych zmian

u wszystkich koni obejmowało zgięcia pęcinowe i szczotki kończyn tylnych.

W trzech przypadkach zmiany rozprzestrzeniały się na podudzia a w jednym spotykało się również na łopatkę.

Badaniem klinicznym rozpoznano świerzbowca pęcinowego. W przesłanych materiałach, WZHW w Poznaniu stwierdził liczne egzemplarze świerzbowców z gatunku *Chorioptes bovis var. equi* (badanie nr 279/D/67 i nr 58/D/68). Badania przeprowadzono na 12 koniach, u których występowały zmiany bardzo rozległe i charakterystyczne. Całą grupę ze względu na postać stosowanego leku podzielono na trzy podgrupy po cztery konie w każdej. Preparat wcierano szczoteczką w miejsca zmienione i najbliższe zmian jeden raz dziennie przez sześć dni.

W pierwszej podgrupie koni stosowano 10% maść chemicznie czystego Dermaphosu. W drugiej podgrupie koni stosowano Dermaphos — concentr. o składzie:

Dermaphos	— 200,0
Emulgens	— 80,0
Oleum Rapae	— 170,0
Oleum Ricini	— 50,0

W trzeciej podgrupie stosowano Dermaphos — emuls. o składzie:

Dermaphos	— 50,0
Emulgens	— 20,0
Oleum Rapae	— 42,5
Oleum Ricini	— 12,5
Aqua Communis ad.	— 500,0

Ustąpienie świądu obserwowano u wszystkich koni już w czwartym lub piątym dniu leczenia. Zmiany i ubytki powstałe w nabłonku i skórze zaczynały zanikać po okresie ok. dwóch tygodni. U leczonych koni i personelu obsługującego nie zaobserwowano ubocznych zmian po stosowaniu preparatu Dermaphos. U jednego z koni leczonych zaobserwowano zimą 1969 roku ponowne pojawienie się świerzbu pęcinowego.

Na podstawie powyższych obserwacji Dermaphos może być jeszcze jednym lekiem z wyboru, przy leczeniu świerzbu pęcinowego (*Chorioptes bovis*) u koni.

Adres autora: lek. wet. Lechosław Buchalski, Brzeźnica, pow. Pajęczno, PZLZ.

CZESŁAW GOLACIK

Sanniki

MOŻLIWOŚCI OTWIERANIA JAMY BRZUSZNEJ KONIA W POZYCJI STOJĄCEJ ZWIERZĘCIA

Operacje chirurgiczne przeprowadzone w pozycji stojącej jak i leżącej zwierzęcia mają cechy dodatnie i ujemne.

Celem pracy było określenie wskazań i możliwości wykonania zabiegów chirurgicznych u koni w pozycji stojącej zwierzęcia. Operowano przypadki wymagające otwarcia jamy brzusznej z różnych wskazań.

Przypadki operacyjne w stojącej pozycji zwierzęcia. 1. W dniu 15.V.1967 r. doprowadzono 3-letniego ogiera (poz. ks. kl. 635) z wywiadu wynikało, że koń zachorował 12.V.67 r. i był leczony zachowawczo bez wyniku. Stwierdzono ciepłotę ciała 39° tętno 110/min, oddechy 17/min. okresowe bóle, osłabienie, niezborność ruchów, mierne powiększenie powłok brzusznych. Badaniem przez odbyty stwierdzono małe ilości treści pokarmowej w jelicie ślepym i dostępnej badaniem części okrężnicy dużej i małej. W części przednio-lewo bocznej jamy brzusznej stwierdzono twardej natury w jelicie cienkim, którego wymiarów ze względu na trudną osiągalność nie określono. Rozpoznano niedrożność mechaniczną jelita biodrowego. Z uwagi na znaczny stan wyczerpania zwierzęcia, dalsze leczenie zachowawcze było przeciwwskazane. Zdecydowano się operować w pozycji stojącej zwierzęcia.

Konia wprowadzono do poskromu metalowego (model typowy najczęściej używany w lecznicach zwierząt). Do przedznieczulenia użyto trankwiliny 2,5% (2 ml na 100 kg ciężaru ciała), oraz Eunarkon (2 ml na 100 kg ciężaru ciała). Zwierzę wyprowadzono na zewnątrz poskromu i ustawiono tak, aby przylegało prawym bokiem do poskromu. Następnie zastosowano miejscowe znieczulenie nasiętkowo 2% roztworem polokainy w ilości 70 ml w okolicy lewej ślabizny. Cięcie powłok brzusznych wykonano o długości 20 cm na 5 cm poniżej wyrostków poprzecznych kręgow łędźwiowych, tuż za ostatnim żebrzem. Po wejściu ręką do jamy brzusznej odnaleziono twór zbity, kiełbasowaty, długości 30 cm o zabarwieniu szaro-czerwonym umiejscowiony w jelicie cienkim, które przed i za przeszkodą było skurczone spastycznie. Po dość łatwym wydobyciu odcinka niedrożnego wraz z kreską na zewnątrz, dokonano cięcia podłużnego jelita o długości 15 cm i usunięto zbitą treść pokarmową. Następnie po podaniu do światła jelita jednej tuby maści oksytetracykowej w ilości 10 g zamknięto ścianę jelita szwem ciągłym i w drugim rzędzie materacowym przy użyciu struny nr 3. Po wprowadzeniu jelita do jamy otrzewnej, wsy panopolową opakowania Mepataru. Powłoki brzuszne zamknięto szczelnie. Między szwy zastosowano dalsze dwie tuby maści oksytetracykowej. Sączka nie stosowano.

Przez pierwsze trzy dni po operacji podano zwierzęciu dwa razy dziennie po 900 tys. j. penicyliny prokainowej i 2 g streptomycyny. Z uwagi na ciężki stan ogólny zwierzęcia, podano dożylnie 500 ml 20% glukozy i 20 ml kofeiny. W pierwszej dobie po operacji podano zwierzęciu małą ilość letniej wody z niewielkim dodatkiem Mepataru. W następnym trzech dniach podano kleik z siemienia lnianego na przemian z poidem z otręb pszennych, oraz niewielką ilość dobrego siana. W następnych dniach zwiększono stopniowo dawkę pokarmową dodając marchew czerwoną. Dziesiątego dnia zdjęto szwy skórne. Rana goiła się przez rychło zrąst. Po czternastu dniach zwierzę powróciło do zdrowia.

2. W dniu 5.V.1960 r. doprowadzono 5-letniego wala (poz. ks. kl. 850). Rozpoznano żątkanie okrężnicy małej. Operacji dokonano w pozycji stojącej zwierzęcia po czterech dniach od daty zachorowania. W dniu operacji ciepłota ciała wynosiła 39,2°C; tętno 112/min., oddechy 16/min. Zabieg wykonano podobnie jak poprzednio ustawiając zwierzę z boku poskromu. Cięcie powłok przeprowadzono z lewej strony. Przebiegało ono prostopadle w odległości 10 cm ku przodowi od guza biodrowego. Po wprowadzeniu ręki do jamy otrzewnej i odnalezieniu czopu zbitej treści pokarmowej wielkości głowy dziecka, udało go się przez ścianę jelita rozmiękczyć i rozdzielić, oraz przesunąć na tyle doogonowo, że asystujący wydobyl go przez odbyty na zewnątrz. Rana goiła się przez rychłozrost.

3. Ogier 5 miesięcy (poz. ks. klinicznej 780) był operowany po 5 dniach od chwili zachorowania po bezskutecznym leczeniu zachowawczym. Rozpoznano żątkanie jelita biodrowego. W dniu operacji ciepłota wynosiła 40,4°, tętno 120/min, oddechy 19/min. Zabiegu dokonano w pozycji stojącej zwierzęcia ustawiając go przy ścianie. Po wykonaniu cięcia powłok brzusznych i usunięciu czopa powstałego z włókien zbitej koniczyny w jelicie cienkim, w chwili zakładania szwów na otrzewną ścianę, żreback nagle upadł. Spowodowało to wypadnięcie na zewnątrz jelit cienkich. Jelita oczyszczono i wprowadzono do jamy brzusznej, oraz dokończono operacji, jednak 3 dnia po zabiegu pomimo stosowania dużych dawek antybiotyków żreback padł.

4. Konia 3-letniego wnętra operowano z powodu lewostronnego wnętrostwa brzuszego w pozycji stojącej zwierzęcia z boku poskromu. Zastosowano 24 godz. dietę głodową. Do premedykacji użyto domięśniowo trankwiliny (2 ml na 100 kg ciężaru ciała), oraz