

tycznych. Obserwacje te poczyniono głównie na terenie województwa koszańskiego oraz częściowo w bliskim sąsiedztwie Puław.

Wnioski

1. Na podstawie badań własnych zaobserwowano korelacje w zakresie i stopniu wrażliwości *in vitro* badanych szczepów *E. coli* między Rndomycyną a Oxytetracyclinem. W badaniach tych Rndomycyna okazała się jedynie preparatem 10-krotnie silniejszym od Oxytetracyclinu.

2. Badania nad szybkością nabywania oporności *in vitro* i *in vivo* wskazują na zbieżność w ocenie obu preparatów.

3. Wyniki terenowych badań nad właściwościami terapeutyczną Rndomycyny wykazały jej skuteczność w jelitowej formie (biegunka) kolibakteriozy.

4. Nie stwierdzono różnic w zakresie działania bakteriostatycznego Oxytetracyclinu i Rndomycyny w stosunku do badanych pałeczek okrężnicy.

Piśmiennictwo

1. Bartos J.: Vet. Med. Praga 14, 235, 1969.
2. Glantz P. J.: Cornell Vet. 52, 552, 1962.
3. Kondracki M.: Medycyna Wet. 23, 355, 1967.
4. Kondracki M.: Bull. vet. Inst. Puławy 17, 1, 1973.
5. Mazurek J.: Medycyna Wet. 27, 284, 1970.
6. Radomiński W., Kondracki M.: Medycyna Wet. 24, 217, 1968.
7. Savov D.: Vet. Med. Nauki, Sof. 4, 63, 1967.
8. Smith H. W., Crabb W. R.: Vet. Rec. 60, 24, 1957.
9. Smith H. W.: Nature Lond. 218, 728, 1968.
10. Sokol A., Kappel Z., Mikula I.: Folia vet. 11, 101, 1967.

Adres autora: doc. dr Wojciech Radomiński, ul. Partyzan-
tów 57, 24-100 Puławy.

Радоминский В., Кондрачки М. — Эффективность препарата Рндомидин в профилактике и терапии болезней новорожденных телят.

Целью исследований были оценка в лабораторных условиях препарата Рндомидин (метациклин) в сравнении с окситетрацином (окситетрациклином) а также проверка его активности на практике. В лабораторных условиях определяли степень чувствительности к обоим антибиотикам штаммов *Escherichia coli*, а потом скорость приобретения этими штаммами *in vitro* и *in vivo* антибиотикоустойчивости.

Установили, что штаммы чувствительные к окситетрацину являются чувствительными также к рндомидину и наоборот. Рндомидин оказался однако препаратом действующим ок. 10 раз сильнее чем окситетрацин. Скорость приобретения антибиотикоустойчивости против обоим антибиотикам как *in vitro* так и *in vivo* была одинаковая. Результаты исследований терапевтического действия рндомидина указывают на его эффективность особенно в кишечной форме колібактеріоза (понос).

Radomiński W., Kondracki M. — The efficacy of „Rndomycin” in prophylaxy and therapy of new born calves diseases.

The purpose of the studies was the determination of the efficacy of rndomycin in comparison to oxytetracin in laboratory and field conditions. In laboratory there was determined sensitivity of *E. coli* strains against rndomycin and oxytetracin and frequency of occurrence of antibiotic resistance *in vitro* and *in vivo*. It was found that the strains sensitive to oxytetracin or rndomycin are also sensitive to the second antibiotic studied. Rndomycin appeared to be 10 times more active than oxytetracin. There were not found any differences in the frequency of the occurrence of antibiotic resistance *in vitro* or *in vivo* against two antibiotics under study. Field studies showed a high therapeutic value of rndomycin, especially in enteric form of colibacteriosis.

STANISŁAW PATYK, WŁADYSŁAW KLISZEWSKI

Spostrzeżenia nad pierwszymi w Polsce przypadkami nużycy bydła

Z Instytutu Biologicznych Podstaw Produkcji Zwierzęcej
AR we Wrocławiu

Z Instytutu Zootechnicznego w Czechnicy

Obserwacje poczyniono w wychowalni buhajów w Czechnicy. Obsada wychowalni kompletowana była ze zwierząt własnego chowu i pochodzących z innych gospodarstw. Zwierzęta te znajdują się pod stałą kontrolą lekarsko-weterynaryjną. Z początkiem czerwca 1973 r. zauważono u 4 buhajów (nr hodowlane: 117, 310, 44, 47), w wieku około jednego roku pochodzących z innych gospodarstw, obecność na skórze guzów i guzków. U jednego (117) odnotowano 12 dużych guzów, umiejscowionych na prawej stronie szyi i głowy. Guzy te, średnicy 10–30 mm, były wyraźnie odgraniczone od otaczającej je skóry i częściowo pozbawione włosa. U 3 pozostałych (310, 44, 47) występowały słabo wyczuwalne, drobne, wielkości ziarna prosa

lub pszenicy, pokryte lekko nastroszonym włosem guzki. Ilość i rozmieszczenie ich przedstawiały się różnie. U buhaja nr 310 stwierdzono bardzo liczne guzki po obu stronach kłębu, na całej lewej łopatce, tylnej części szyi, prawej stronie grzbietu. U reszty zwierząt zaobserwowano niewielką ilość guzków zlokalizowanych przede wszystkim na stronie grzbietowej ciała. Kondycja i stan odżywienia buhajów były dobre. W uprzednim okresie w wychowalni notowano występowanie grzybicy skórnej.

Do badania parazytologicznego pobrano od wszystkich buhajów głębokie żeszkrobiny oraz treść z niektórych guzków i guzków. Każdy miał na szczycie mały otvorek, przez który było

łatwo wycisnąć ropę (guzy) barwy wiśniowo-szarej lub wysięk surowiczy (guzki) ze skąpą ilością ropy.

W zeszkrobinach i treści pochodzących z guzków i guzów zwierząt, z wyjątkiem buhaja nr 47, rozpoznano nużeńca bydłęcego — *Demodex bovis*. Jest to pierwszy, jak wynika z dostępnego piśmiennictwa, przypadek nużycy (demodekozy) bydła, zarejestrowany w Polsce. Nużeniec bydłęcy jest mikroskopijnej wielkości. Według naszych pomiarów długość jego waha się od 240 do 275 μ (śr. 245), a szerokość 65—75 μ (śr. 65). Roztocz jest kształtu walcowatego, o tylnym końcu ciała silnie wydłużonym i poprzecznie prążkowanym. Od przedniego końca ciała odchodzą cztery pary krótkich, trójczłonowych kończyn, opatrzonych dwoma pazurkami. Oczu brak.

Biologia pasożyta według Stefańskiego *) jest na ogół podobna do rozwoju nużeńca psiego. Kopulacja nużeńców bydłęcych odbywa się z końcem wiosny lub latem. Wówczas pasożyty na skutek podwyższonej temperatury otoczenia wychodzą na powierzchnię skóry. Po kopulacji samce gina, a samice wnikają powtórnie do torebek włosowych, gdzie składają jaja.

Materiał i metody

Buhaje ze względu na wartość hodowlaną i ilość preparatów z grupy tzw. pochodne chlorfenwinfosu (IPO-62, IPO-63, Z-110), podzielono na dwie podgrupy, po dwa w każdej. Do pierwszej włączono zwierzęta (nr 44, 47), o niewielkich walorach hodowlanych. Do drugiej osobniki (nr 117, 310), które w najbliższym czasie miały być sprzedane na punkt inseminacyjny.

W terapii pierwszej podgrupy posługiwano się 5% procentowym preparatem IPO-63. Olejowy insektycyd wcierano, przez kilka następujących po sobie dni, w guzki. Wobec pojawiania się nowych guzków w miejscach odległych od pierwotnych zmian oraz wyczerpującego się zapasu leku zrezygnowano z dalszego leczenia. Zwierzęta oddano na ubój.

W celach terapeutycznych u pozostałych zwierząt stosowano preparaty: IPO-62, Z-100, „płyn” i Unitox. Olejowe formy insektycydów IPO-62 (5, 8, 10, 12%) i Z-110 (5%) służyły do miejscowego wcierania w zmienione miejsca skóry, natomiast ich emulsje wodne (1,3% IPO-62; 2% Z-110), „płyn” i Unitox wyłącznie do zmywania całego ciała. Wcieranie środków chemicznych w guzy i guzki, zarówno stare jak i świeżo powstałe, miało za zadanie zniszczenie w nich zawartych form dorosłych i rozwojowych (jaja, larwy, nimfy) nużeńców. Celem zmywania całej powierzchni skóry, oprócz racic i rogów, było zabicie wszystkich postaci pasożytów, występujących przede wszystkim na naskórku lub sierści oraz nużeńców żyjących w torebkach włosowych i gruczołach łojowych.

Przebieg całości terapii przedstawiał się następująco. W fazie początkowej stosowano codziennie, przez kilka (2—3) dni z rzędu wcieranie preparatu IPO-62 w guzy lub guzki. Z powodu występowania nowych zmian skórnych przeprowadzone było w okresie drugim leczenie złożone. Zwierzęta były najpierw zmywane fosforanami (raz) lub „płynem” (dwukrotnie). Guzy i guzki, w kilka dni później, smarowano przede wszystkim preparatem IPO-62, rzadziej Z-110. Zabieg wcierania wykonywano przeważnie codziennie (3—5 razy). Na skutek zatrucia zwierząt fosforanami, wyrażającego się brakiem przyrostów ciężaru ciała, stoso-

wano w fazie trzeciej zmywanie Unitoxem (10%). U buhaja z guzowatą formą nużycy wykonano 2-krotny zabieg z przerwą 3-tygodniową, u drugiego — 4-krotny w różnych odstępach czasu (4, 10, 20 dni). Zmiany natomiast miejscowe leczono insektycydem IPO-62 (8, 10, 12%). Ogółem u zwierząt, w okresie ich 5-miesięcznego leczenia, przeprowadzono 24 kuracje, z czego na guzowatą postać schorzenia przypada 10, a na drugą — 14.

Zwierzęta przez cały okres terapii odizolowane były od reszty pogłowia. Z braku odpowiedniej izolacji pozostawiono sąsiadujące stanowiska wolnymi. Paszę i wodę do picia zwierzęta otrzymywały po obsłużeniu pozostałego pogłowia. Pielęgnowanie było przerwane. Personel, obsługujący wychowalnię, otrzymał zalecenie dokładnego mycia rąk ciepłą wodą i mydłem po zakończonej pracy. Stanowiska, po każdym zmywaniu buhajów, były dokładnie oczyszczane z brudu i dezynfekowane gorącym roztworem 2% sody żrącej, z dodatkiem niekiedy 5% kreoliny.



Ryc. 1.

Omówienie wyników

Pełnych efektów leczenia u buhajów, mimo 5-miesięcznej terapii, nie otrzymano z uwagi na ciągłe pojawianie się nowych zmian skórnych. Występowały one w trakcie kuracji, albo w kilka lub kilkanaście dni po ostatnim zabiegu i to niezależnie od sposobu stosowania preparatów. Zmiany obserwowano bądź to w sąsiedztwie już istniejących, bądź też w miejscach nieraz bardzo odległych, jak pośladki, okolica poniżej guza kulszowego lub na wysokości stawu kolanowego, przyśrodkowa strona uda, podstawa małżowiny usznej, okolica prawego kąta pyska itp. Obecność guzków, różnej wielkości, była częściej notowana niż guzów. Te pierwsze zmiany były często drobnych rozmiarów i ledwo wyczuwalne. Występowały one na ogół pojedynczo, rzadziej masowo. Guzki większe osiągały wielkość orzecha laskowego. Guzy natomiast miały niekiedy wielkość jaja kurzego i średnicę około 40 mm. Nowe zmiany odznaczały się z reguły zwartą konsystencją i twardością.

Spośród stosowanych preparatów najsukcesowniejszym lekiem był IPO-62. Działał on skutecznie na zmiany skórne, niezależnie od ich wielkości, zarówno przy wcieraniu jak i przy zmywaniu. Guzki i guzy ulegały wkrótce jakby

*) Stefański W.: Parazytologia weterynaryjna, PWRiL 1968.

organizacji. Wielkość ich wyraźnie zmniejszała się i całkowicie zanikała, a na powierzchni skóry pozostawały złuszczone, drobne strupy. Najlepsze wyniki stwierdzono w następstwie stosowania (zmywanie, wcieranie) preparatu Z-110.

Zwierzęta w okresie leczenia nie wykazywały zasadniczo, oprócz wspomnianego już uprzednio braku przyrostu ciężaru ciała, klinicznych

objawów na skutek stosowania preparatów. W zachowaniu się zwierząt, apetycie, stanie zdrowia nie stwierdzono istotnych zmian.

Buhaje z braku perspektywy na całkowite wyleczenie zostały po okresie karencyjnym (prawie 3 tygodnie) przekazane do Centrali Skupu Zwierząt Rzeźnych.

Adres autora: doc. dr hab. Stanisław Patyk, 50-362 Wrocław, ul. H. Sawickiej 5/3.

BARBARA BLENAU

Dysplazja stawu łokciowego psów na fle własnego przypadku

Z Pracowni Rentgenowskiej Instytutu Chorób Niezakaźnych Wydziału Weterynaryjnego AR w Warszawie

W ciągu ostatnich kilkunastu lat opisywano w piśmiennictwie weterynaryjnym różnych krajów przypadki nierozpoznanego dawniej zaburzenia rozwojowego stawu łokciowego psów. Najbardziej ewidentną cechą tego schorzenia jest brak połączenia między wyrostkiem haczykowatym (*processus anconeus*) a wyrostkiem łokciowym (*olecranon*). Objaw ten wykrywa się przyżyciowo badaniem rentgenowskim. Wyrostek haczykowaty nie posiada zwykle własnego jądra kostnienia. W warunkach prawidłowych kość łokciowa ma trzy jądra kostnienia: guza łokciowego, trzonu i nasady dalszej. Większość autorów jest zdania, że chodzi tu o wrodzone i dziedziczne zaburzenie (1, 5). W polskim piśmiennictwie weterynaryjnym schorzenie to nie było do tej pory opisane. Rozpoznany przypadek dysplazji stawu łokciowego skłonił mnie do jego opisu na nieco szerszym tle danych zaczerpniętych z piśmiennictwa.

Schorzenie opisał po raz pierwszy Stiern w 1956 r. (6). Identyfikując je niesłusznie z anomalią występującą u człowieka, a polegającą na utworzeniu się trzeszczki w końcowym ścięgnię m. trójkłowego, nazwał je „przemieszczoną trzeszczką łokciową” (*patella cubiti*). Cawley i Archibald (2) podważyli słuszność tej nazwy i określili to zaburzenie mianem „izolowanego wyrostka haczykowatego”. Carlson i Severin (1) na podstawie 11 przypadków własnych stwierdzili, że odizolowanie wyrostka haczykowatego jest najbardziej rzucającym się w oczy lecz nie jedynym objawem schorzenia. Uważają, że schorzeniu towarzyszy lekka deformacja dalszego końca kości ramiennej oraz bliższych końców kości promieniowej i łokciowej. Z czasem rozwijają się typowe dla artrozy zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze. Ze względu na podobieństwo do dysplazji stawów biodrowych, proponują określać to schorzenie mianem dysplazji stawu łokciowego. Termin ten przyjął się powszechnie.

Dysplazja stawu łokciowego występuje u młodych 4–6 miesięcznych psów rasy owczarek niemiecki. U chorych psów stwierdza się kulawiznę o różnym na-

sileniu, zanik mięśni okolicy łopatki i barku, reakcję obronną na zginanie i prostowanie stawu; niekiedy występuje trzeszczenie. W niektórych przypadkach stwierdza się powiększenie objętości torebki stawowej, objaw chęłbotania i podwyższoną ciepłotę stawu. Ciepłota ciała zwierzęcia utrzymuje się w normie (1, 2, 4, 5, 7).

Do ustalenia rozpoznania zachodzi konieczność przeprowadzenia badania rentgenowskiego ponieważ objawy kliniczne schorzenia nie różnią się od objawów towarzyszącym zmianom zwyrodnieniowym i przewlekłemu zniekształcającemu zapaleniu kostnowstawowemu. Na uwagę zasługuje fakt możliwości występowania dysplazji stawu łokciowego bez zaburzeń ruchu. Loeffler (3) wykonując badania rentgenowskie 140 psów zgłoszonych do leczenia z innych powodów rozpoznał 4 przypadki dysplazji stawu łokciowego, nie wywołującej kulawizny.



Ryc. 1. Zdjęcie rentgenowskie zgiętego stawu łokciowego w projekcji bocznej.

Objaśnienia: a. szczelinowate przejaśnienie oddzielające wyrostek haczykowaty; b. oddzielony trójkątny fragment kostny odpowiadający wyrostkowi haczykowatemu.