

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 ścięgnięciu m. trójkątowego, 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 niemieckiej. 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).

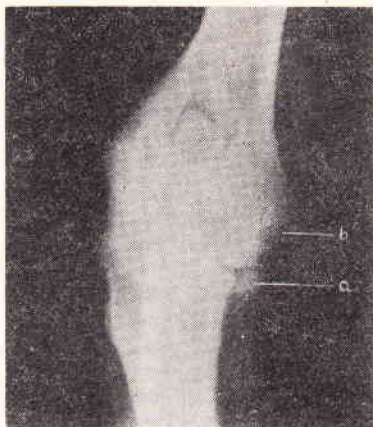
Do ustalenia rozpoznania zachodzi konieczność przeprowadzenia badania rentgenowskiego ponieważ objawy kliniczne schorzenia nie różnią się od objawów towarzyszącym zmianom zwyrodnieniowym i przewlekłemu zniekształcającemu zapaleniu kostnowstawowemu. Na uwagę zasługuje fakt możliwości występowania dysplazji 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.

Jedyną skuteczną metodą leczenia jest chirurgiczne usunięcie oddzielonego fragmentu kostnego, co prowadzi do ustąpienia lub zmniejszenia się kulawizny. Rokowanie jest pomyślniejsze jeżeli podejmuje się zabieg we wczesnym okresie schorzenia (2, 5, 7).



Ryc. 2. Zdjęcie rentgenowskie stawu łokciowego w projekcji strzałkowej z widocznym zwężeniem szpary stawowej, wolnołożącym ciałem śródstawowym (a) i wyrostkami kostnymi (b).

Przypadek własny dotyczy psa, samca, rasy owczarek niemiecki w wieku 2 lat. Z zebranego wywiadu wynika, że trzy dni przed doprowadzeniem do lekarza pies w czasie zabawy zakulał na lewą przednią kończynę. Właściciel twierdzi, że w wieku kilku miesięcy pies okresowo kulał na tę kończynę, nie przywiązywano jednak do tego objawu specjalnej wagi. Bada-

niem klinicznym stwierdzono deformację i bolesność lewego stawu łokciowego, ograniczoną ruchomość ze szczególną reakcją na prostowanie stawu.

Badanie rentgenowskie wykonano w dwóch projekcjach: bocznej ze zgiętym stawem i strzałkowej. Na zdjęciu w projekcji bocznej stwierdzono szczelinowate przejaśnienie oddzielające trójkątny fragment kostny odpowiadający wyrostkowi haczykowatemu (ryc. 1). W obydwu projekcjach uwidoczniły się wyraźnie zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze jak: zwężenie szpary stawowej, nieregularny zarys powierzchni kości tworzących staw, obecność wyrostki kostnych i wolnołożącego ciała śródstawowego („myszy stawowej”), widocznego w przysiódkowej części jamy stawowej (ryc. 2).

Występowanie dysplazji stawów łokciowych jest o wiele rzadsze w porównaniu z dysplazją stawów biodrowych. Ze względu jednak na możliwość występowania tego zaburzenia u psów nie wykazujących zaburzeń w ruchu, jak również na to, że postawienie rozpoznania możliwe jest jedynie na drodze badania rentgenowskiego, częstotliwość występowania schorzenia jest prawdopodobnie większa niż wynika to z dotychczasowych publikacji.

Piśmiennictwo

1. Carlson W. D., Severin G. A.: J. Am. Vet. Med. Ass. 138, 295, 1961.
2. Cawley A. J., Archibald J.: Am. Vet. Med. Ass. 134, 454, 1959.
3. Loeffler K.: Dt. tierärztl. Wschr. 70, 317, 1963.
4. Prieur W. D.: Dt. tierärztl. Wschr. 69, 102, 1962.
5. Scartazzini R.: Schweiz. Arch. Tierheilk. 111, 271, 1969.
6. Stiern R. A.: J. Am. Vet. Med. Ass. 128, 498, 1956.
7. Vaughan L. C.: Vet. Rec. 309, 1962.

Adres autora: lek. wet. Barbara Blenau, ul. Grochowska 272, 03-849 Warszawa.

NILSSON O., SÖDERLIND O.: Listeria monocytogenes izolowana od zwierząt w Szwecji w latach 1959—1972. (Listeria monocytogenes isolerad från djur i Sverige under åren 1958—1972). Nord. Vet.-Med. 26, 248, 1974 (3—4).

Listeria monocytogenes była izolowana w okresie 15 lat (1958—1972) w 194 przypadkach od 18 gatunków zwierząt. Ogólna liczba przeprowadzonych badań anatomo-patologicznych wynosiła około 110 000 w tym w około 70% było przeprowadzone badanie bakteriologiczne. Największą ilość przypadków listeriozy stwierdzono u drobiu (49), szynszyli (47), owiec (34), zająców (31). Mniejszą ilość przypadków stwierdzono u bydła (9), głuszczy (5), sarny (4), królika (4) i kozy (3). Autorzy podali szczegółowy obraz kliniczny listeriozy u drobiu, szynszyli, owiec, bydła i świń. Opisane zmiany były typowe dla tego schorzenia u wszystkich gatunków zwierząt.

d.i.

BOSNAKOVSKI J., ZESKOV B., PETROVIC B.: Radioaktywność mięsa owiec we wschodniej Macedonii spowodowana potasem-40. (Radioaktivnost mesa ovaca istočne Makedonije koja potice od kalijuma — 40). Veterinarski glasnik 28, 461, 1974 (6).

Zbadano naturalną radioaktywność wywołaną przez ^{40}K w różnych częściach tuszy owiec pochodzących ze wschodniej Macedonii. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że nie ma statystycznie istotnej różnicy

w naturalnej radioaktywności wywołanej przez ^{40}K mięsa owiec z terytorium poniżej 400 m i od 600—1200 m nad poziomem morza. Topograficzne rozmieszczenie radioaktywności w poszczególnych mięśniach wynosiło: m. longissimus dorsi — 2590, mięśnie brzuszne — 2117, m. semimembranosus — 2269 i mięśnie szyi 2348 pCi/kg świeżego mięsa. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic radioaktywności ^{40}K między poszczególnymi mięśniami. Jedynie m. longissimus dorsi wykazywał statystycznie istotne różnice w porównaniu do pozostałych mięśni. Obliczenia statystyczne wykonano przy pomocy testu „t” na poziomie wartości 1 i 5%.

d.i.

MÜLLER M.: Zwalczenie leptospirozy (L. tarassovi) u świń przy pomocy leków. (Bekämpfung der Leptospirose — L. tarassovi — durch Einsatz von Arzneimitteln). Mh. Vet.-Med. 28, 825—828, 1973.

Autor zastosował obok zabiegów higienicznych siaraczan streptomycyny (co najmniej 20 mg/kg ż.c.c. = 3 g na sztukę). W 2 chlewniach uzyskano wynik pozytywny. W innych przypadkach, przy niedostatecznej dezynfekcji i nie wzięciu pod uwagę źródła reinfekcji w postaci błotnistych wybiegów oraz przeciąganiu podawania leku, wyniku pomyślnego nie osiągnięto. Autor podkreśla, że należy zawsze poddawać leczeniu całe stado (za wyjątkiem osesków) i że wskazane jest dla pewności zabieg po pewnym czasie powtórzyć.

J.