

WOJCIECH KLEJNE, ZDZISŁAW MACIEJASZEK
Tuchola

PRZYPADEK WYSTĄPIENIA ODCZYNU ALERGICZNEGO NA PENICYLINĘ U KROWY

U krowy ncb lat 9 będącej w dobrej kondycji rozpoznano włóknikowo-ropne zapalenie wymienia. W 90 minut po wprowadzeniu zwierzęcia do pomieszczeń dokonano szczegółowego badania: ciepłota 39,3, tętno 88/min, oddechy 24/min, stan ogólny dobry. Gruzoł mlekowy był różowy, lekko obrzękły, tęgi i nieznacznie bolesny, a jego ciepłota nie przekraczała temperatury reszty powłok ciała. Z przewodów strzykowych wydostawała się gęsta, lepka wydzielina o barwie kremowo-żółtej. W preparacie mikroskopowym wydzieliny stwierdzono obecność gronkowców.

Krowie podano 100 j.V. hypofyzyzny domięśniowo i po kwadransie dokonano udoju. Do każdej z zatok mlecznych wiano po 450 tys. j.m. penicyliny prokainowej w roztworze wodnym.

Po 3 godzinach od podania antybiotyku u zwierzęcia wystąpiły nagle i gwałtownie zaznaczone objawy częściowej utraty świadomości, widoczne i wyczuwalne drżenie włókienkowe mięśni kończyn, oczopląs. Ciepłota wzrosła do 40,5 st. C, tętno nitkowate kształtowało się w granicach 120—140/min, a liczba oddechów wzrosła do 44—48/min przy ich płytkości i nieregularności. Jednocześnie stwierdzono silnie zaznaczone stwardnienie tkanki gruczołowej wymienia i wydatne powiększenie jego objętości. Skóra wymienia przybrała barwę czerwono-siną.

Niezwłocznie zaaplikowano 10,0 kardiomidu i 250,0 ciepłego calposanu w kroplówce dożylniej. Już po 15 minutach zauważono poprawę stanu ogólnego krowy. Gruzoł mlekowy stał się wiotki i miękki, a skóra wymienia przybierała z wolna normalną barwę.

Przez następne 3 doby krowę leczono według następującego planu:

1. domięśniowe podanie 100 j.V. hypofyzyzny,
2. w 20 min. później dokładny, sumienny udój,
3. podanie 50,0 polisulfamidu do każdej zatoki mlecznej.

Plan ten realizowano dwukrotnie w ciągu doby pilnie przestrzegając tej samej porę wykonywania zabiegów. Szóstego dnia nastąpiło całkowite wyzdrowienie zwierzęcia.

Adres autora: lek. wet. Wojciech Klejne, 89-500 Tuchola, ul. Chojnicka 87.

MARIA GAJDA

WGŁOBNIENIA JELIT U PSÓW NA TLE WŁASNEGO PRZYPADKU

Z Instytutu Chorób Niezakaźnych
Wydziału Weterynaryjnego AR-T w Olsztynie

Spośród wielu jednostek chorobowych przewodu pokarmowego u małych zwierząt, dość liczną grupę stanowią niedrożności tego układu. W zależności od przyczyny, niedrożności dzielimy na porażenne i mechaniczne. Do niedrożności mechanicznych zaliczamy między innymi wgłobienia jelit.

Wgłobienia mogą występować we wszystkich odcinkach jelit, przy czym najczęściej mamy do czynienia z wgłobieniem jelita biodrowego do okrężnicy. Rzadziej spotyka się wgłobienia w odcinku jelit cienkich lub grubych.

U psów schorzenie zwykle występuje jako następstwo zaburzeń perystaltyki jelit, niekiedy na skutek obecności ciał obcych lub guzów nowotworowych w świetle jelit. Notowano również przypadki występowania wgłobienia w przebiegu leptospirozy, a także nosówki jelitowej.

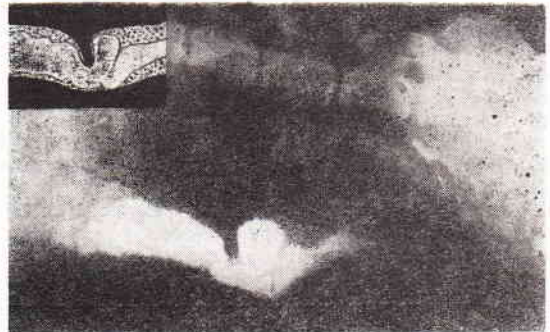
W rozpoznaniu różnicowym wgłobień, cechujących się objawami typowymi dla niedrożności mechanicznych, należy brać pod uwagę nieżyty jelit, szczególnie ostry nieżyt jelita grubego, wypadnięcie odbytu i skręt jelit. Wykonanie badania rentgenowskiego z użyciem środka kontrastowego bardzo ułatwia diagnozę.

Leczenie zachowawcze w przypadku wgłobienia nie jest stosowane, ponieważ odprowadzenie przemieszczenia nie zapobiega nawrotowi schorzenia. Jedyne resekcja zmienionego odcinka jelita daje szansę wy leczenia.

Przypadek własny

Dnia 15.XII.1972 r. do tutejszej Kliniki Chirurgicznej doprowadzono psa, samca, rasy owczarek niemieckiej, w wieku 18 m-cy, nr. klin. 770, z objawami: brak lanknienia, wymioty występujące około 20 min. po jedzeniu, silne wychudzenie i osłabienie, biegunka z krwią. Pies od dłuższego czasu był leczony z rozpoznaniem: przewlekły nieżyt jelit.

Badaniem przez powłoki brzuszne stwierdzono odruchy obronne przy ucisku. W lewo od linii białej na wysokości pępka i doogonowo wyczuwano obecność tkliwego, podłużnego tworów. Wykonano badanie rentgenowskie przewodu pokarmowego z zastosowaniem siarczanu baru jako środka cieniującego. Stwierdzono obecność dużej ilości gazu w żołądku, przemieszczenie pętli jelit do jamy miednicznej oraz zatrzymanie środka kontrastowego w jelicie cienkim na wysokości pępka (ryc. 1). Kontrast układał się w sposób charakterystyczny dla niedrożności mechanicznej przewodu pokarmowego. Na podstawie powyższych objawów oraz wyników badań klinicznych rozpoznano wgłobienie jelita cienkiego.



Ryc. 1. Rentgenowski obraz wgłobienia jelita u psa po podaniu siarczanu baru

Zły stan ogólny zwierzęcia, spowodowany długotrwałym schorzeniem, przemawiał za koniecznością zabiegu operacyjnego. Bezpośrednio przed zabiegiem podano dożylnie dekstran w kroplówce w ilości 250 ml. Zabieg wykonano w premedykacji morfiną w ilości 0,02 g + atropina w ilości 0,001 g z zastosowaniem Eunarkonu podanego dożylnie w dawce 30 mg/kg. Cięcie skórne długości około 18 cm przeprowadzono obok prącia, zaś cięcie jamy brzusznej w linii białej. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono wgłobione pętle jelita cienkiego połączone rozległymi zrostami łącznotkankowymi. Zaszła konieczność wycięcia zmienionego fragmentu jelita. Po rozpreparowaniu resekowanego jelita okazało się, że łączna długość wgłobionego odcinka wynosi około 150 cm.

Jelito zespolono metodą koniec do końca, stosując szew dwupiętrowy Lamberta z jedwabiu chirurgicznego nr 00. Podobny jedwab użyto do szycia otrzewnej szwem ciągłym na okrętce. Mięśnie łączono catgutem nr 3 szwem materacowym przerywanym, skórę zaś tym samym szwem z zastosowaniem jedwabiu chirurgicznego nr 5. Do osłony antybiotykowej użyto 1 g streptomycyny + 600 tys. penicyliny prokainowej jako zasypek.

Stan ogólny zwierzęcia po operacji był ciężki, zastosowano środki wzmacniające — 40% roztwór glukozy dożylnie w ilości 15 ml przez dwa dni oraz do picia wodę z cukrem. Trzeciego dnia po operacji temperatura wzrosła do 39,8°C — podano 900 tys. debecyliny i 0,5 g streptomycyny oraz witaminę C domięśniowo. Jako dietę stosowano słodzony wywar z siemienia lnianego przez trzy dni, następnie kaszkę mannę na wodzie z odrobiną masła, zwiększając stopniowo dzienną dawkę pokarmową i wprowadzając żółtko, wywar z mięsa, jarzyny.

W dziesięć dni do zabiegu usunięto szwy skórne, przy czym psa pozostawiono w klinice na obserwacji. Stan ogólny zwierzęcia poprawiał się szybko, temperatura była w normie, apetyt dobry, kał uformowany o właściwej konsystencji.

5.II.73 roku wykonano kontrolne zdjęcia rentgenowskie jamy brzusznej. Obecność śladów barytu stwier-

dzone w jelitach cienkich i grubych. Ponieważ pies czuł się dobrze i przybierał na wadze, oddano go właścicielowi z zaleceniem stosowania diety węglowodanowej z dodatkiem jarzyn.

Ponowne badania rentgenowskie przewodu pokarmowego z zastosowaniem środka cieniującego przeprowadzono dnia 15.II.73 roku. Żadnych zaburzeń w motoryce jelit nie stwierdzono. Psa uznano za wyleczonego.

Dalsza obserwacja psa wykazała, że przebyty zabieg jak i fakt usunięcia około 150 cm jelita cienkiego nie wpłynął ujemnie na stan zdrowia zwierzęcia i funkcje trawienne przewodu pokarmowego, jak też na dalsze szkolenie psa i jego wyniki w pracy.

Adres autora: lek. wet. Maria Gajda, Olsztyn-Kortowo, 10-740, pok. 210.

Z HISTORII WETERYNARII

ZDZISŁAW SZUBA
Szczecin

Nicolaas Tulp (1593-1674)

Mija właśnie trzechsetletnia rocznica śmierci holenderskiego anatoma Nicolaasa Tulpa (1593—1674), którego nazwisko utrwalone zostało w historii sztuki europejskiej dzięki Rembrandtowi. Słynny obraz van Rijna Rembrandta uwieczniający doktora Tulpa — poza walorem artystycznym — ma pewien głębszy sens naukowy.

Doktor Nicolaas Tulp ma również swoje miejsce w historii zoologii i anatomii porównawczej zwierząt, co jest znacznie mniej znane. Z tych chociażby względów warto przypomnieć tę interesującą postać z historii nauki i sztuki.

Nicolaas Tulp (Claes Pieterszoon, Nicolaus Petreus) urodził się 11.X.1593 r. w Amsterdamie i zmarł 15.IX.1674 r. w Hadze. Studia medyczne odbył w Leydzie uzyskując promocję w 1614 roku na podstawie pracy pod tytułem „*Dissertatio de cholera humida*”. Żył i pracował w mieście swego urodzenia — Amsterdamie.

W Amsterdamie należał do bardzo znanych postaci. Był członkiem władz miejskich, a w latach 1655, 1666 i 1671 pełnił urząd burmistrza. Wchodził także w skład rządu krajowego.

Jako lekarz cieszył się dużą sławą. Był pierwszym w Amsterdamie lekarzem, który odwiedzał swoich chorych używając wozu. Jako pierwszy opisał chorobę beri-beri. Odegrał główną rolę w opracowywaniu ówczesnej holenderskiej farmakopei.

W 1628 roku został mianowany profesorem anatomii człowieka w „Chirurgijus — Gild”. Poza nauczaniem tego przedmiotu miał także osiągnięcia naukowe w dziedzinie anatomii człowieka i zwierząt.

Jak podaje Hirsch (5) wslawił się Tulp w pewnym sensie w tamtych czasach przez podanie dokładnego opisu odkrytej przez Caspara Bauhina (1550—1624) zastawki krętniczo-kałniczej (*valva ileocaecalis*), nieraz nazywanej *valvula* Tulpi. Wprowadził do nauki anatomopatologiczny (teratologiczny) termin: *spina bifida*. Jako pierwszy wykazał i demonstrował w 1639 r. na zwłokach skazanego na śmierć przestępcy, odkryte i opisane przez Caspara Asellego (1571—1626) w 1629 r. u psa, naczynia chłonne jelit cienkich, odprowadzające schłonięte składniki pokarmowe do węzłów chłonnych krezki.

Znaczne są jego zasługi w dziedzinie anatomii porównawczej zwierząt. Dowodzą tego już wyżej wspom-

niane obserwacje z zakresu układu chłonnego (pies — człowiek). Jako pierwszy podał morfologiczno-zoologiczny opis orangutana, nieodróżnianego do jego czasów od szympansa. Określenie orangutan jest jego autorstwa (1641 r.). Ogłosił pracę poświęconą anatomii narwala (*Monodon monoceros* L.), przedstawił rysunek jego czaszki i podał wyjaśniający opis olbrzymiego asymetrycznego zęba (lewy górny siekacz) występującego w postaci długiego (2—3 m) pustego i śrubowate zakręconego pręta u samców tego gatunku; do czasów Tulpa ząb ten uważano za róg legendarnego jednorożca, co zauważa Fedorowicz (4). Był więc Tulp również anatomem porównawczym, co należałoby zawsze w odpowiednich miejscach podkreślać.



Ryc. 1. Rembrandt Harmenszoon van Rijn — Lekcja anatomii dr Nicolaasa Tulpa, 1632 (Reprodukcja z Fechnera 1972)

W 1632 roku powstał obraz Rembrandta (Rembrandt Harmenszoon van Rijn, 1606—1669) pod nazwą „Lekcja anatomii Dra Nicolaasa Tulpa”, znajdujący się dziś w Królewskiej Galerii Sztuki w Hadze. J. i A. Romein (1973) podkreślają, że dzieło to i małżeństwo z Saskią zapoczątkowały karierę Rembrandta, równą karierze Rubensa. Ten słynny obraz jest portretem grupowym — częstym tematem malarstwa holender-