

wi koniecznemu warchlaka nr 17, u którego nastąpiło wybitne pogorszenie stanu zdrowotnego, całkowity zanik apetytu i obniżenie wagi żywej z 43 na 31 kg. W dniu 27.XII.1954 r. tj. 57 dni od chwili zaprzestania stosowania „Perbroncholu” na skutek tej samej przyczyny zaszła konieczność przekazania na ubój warchlaka nr 19, którego wagą żywą obniżyła się w tym czasie z 44 na 32,5 kg. Nadto warchlaki nr 12, 14 i 15 włączone do doświadczalnej grupy w złym stanie zdrowotnym i kondycyjnym, a rozwijające się prawidłowo w okresie podawania „Perbroncholu”, z chwilą ustania kuracji pogarszały się znacznie i w ważeniu kontrolnym po upływie 134 dni wykazały albo bardzo mały przyrost (nr 15 przybrał zaledwie 5,7 kg), albo stratę na wadze w porównaniu ze stanem z dnia 30.X.1954 r. (nr 12 i 14 straciły po 3 kg). Przyczyną tego stanu było niewątpliwie niezupełne wyleczenie w sensie klinicznym w okresie stosowania „Perbroncholu” i pogorszenie z chwilą zaprzestania podawania tego preparatu, a nie ponowne zakażenie.

Ponowne ważenie po upływie 134 dni od rozpoczęcia doświadczenia, a w 104 dniu od chwili zaprzestania kuracji wykazało, że grupa „P”, mimo przekazania na ubój 2 sztuk i obniżenia wagi żywej 3 sztuk z nawrotem objawów klinicznych i spadkiem wagi, ważyła jednak 473,3 kg, grupa kontrolna natomiast 547,4 kg, czyli zaledwie 71,1 kg więcej. Przepuszczalna waga sztuk skierowanych na ubój, oraz przyrost wagowy 3 warchlaków charłacznych, jakie uzyskanoby prawdopodobnie w przypadku dalszego stosowania „Perbroncholu”, pokryłyby tą różnicę z nadwyżką.

Na podstawie przeprowadzonej w okresie 30-dniowej kuracji „Perbroncholem”, poczynionych spostrzeżeń oraz ważenia zwierząt objętych doświadczeniem można wysnuć następujące wnioski:

1. Na skutek podawania „Perbroncholu” stan zdrowotny warchlaków ze zmianami pogrypowymi i o złej kondycji uległ poprawie, objawiającej się ustaniem biegunki, poprawą apetytu, zmniejszeniem nasilenia i częstotliwości kaszlu prawie do całkowitego ustania nawet u sztuk o bardzo złym stanie zdrowia, wygojeniem zmian skórnych, wygładzeniem szczeciny oraz przyrostem na wadze odpowiadającym przyrostowi sztuk zdrowych w tym wieku.

2. Zbyt wczesne przerwanie kuracji spowodowało pogorszenie stanu zdrowotnego i kondycji sztuk nie całkowicie wyleczonych, konieczność przekazania na ubój 2 sztuk, pogorszenie stanu zdrowotnego u 2 dalszych i stratę na wadze, a u 1 sztuki bardzo nieznaczny przyrost.

3. Zalecane przez „BIOWET” dawkowanie „Perbroncholu” dla małych zwierząt jest właściwe.

Piśmiennictwo

1. Froehner E.: *Arzneimittellehre f. Tieraerzte*. Stuttgart, 1914 i późniejsze wydania tego autora.
2. Milks J. H.: *Practical Veterinary Pharmacology* ed. 1946.
3. Mozgów J.: *Farmakologia weterynaryjna*. W-wa, 1951 r.
4. Rządowski L.: *Encyklopedia farmaceutyczna*, 1938 r.
5. Skowroński W.: *Farmakologia*. Lwów, 1932 r.

K. MARKIEWICZ, W. STANKIEWICZ

PRZYPADEK WŁÓKNIAKO-KOSTNIAKA SIECI U PSA

Klinika Chorób Wewnętrznych, Wydz. Wet. S.G.G.W.
Kierownik: doc. dr F. NAGÓRSKI

Nowotwory dobrodziejne oraz złośliwe nie należą u psów do rzadkości. Najczęstszym umiejscowieniem ich są gruczoły młeczne, skóra, przewód pokarmowy oraz narządy rodne. W innych miejscach stwierdzano je rzadziej.

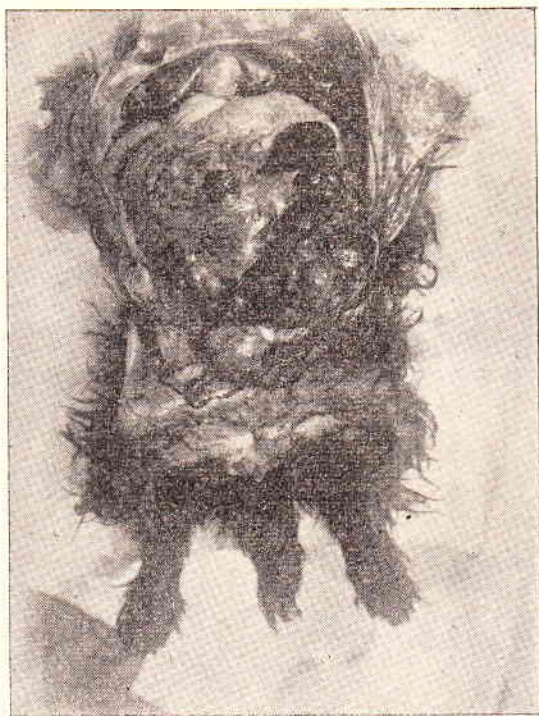
W opisanym przypadku zaobserwowano ciekawe umiejscowienie i pochodzenie nowotworu u psa, sukki rasy terrier szkocki, wieku 3 lat, wagi 6,5 kg. Na pod-

stawie wywiadu ustalono, że u psa od trzech miesięcy powiększa się stopniowo objętość brzucha. Jednocześnie dołączyła się osowiałość, upośledzenie łaknienia i osłabienie. Objawy te przypisywano początkowo ciąży, jednak stałe powiększanie się brzucha i przedłużanie się domniemanej ciąży skłoniło zaniepokojonego właściciela do zwrócenia się o poradę lekarsko-weterynaryjną. Badaniem klinicznym ustalono: pies budowy dobrej, stan odżywienia dobry, temperament żywy, konstytucja trawienna. Porusza się niechętnie, męcząc się szybko i odpoczywając. Wyrasza twarz przygnębioną, spojrzenie smutne. Pokarm i wodę pobiera niechętnie. Szczeka rzadko, przytłumionym głosem, otoczeniem interesuje się. Tętno słabo wyczuwalne, szybkie, sięgające 140—160 na minutę. Oddechy przyspieszone do 50 na minutę, powierzchowne; typ oddychania piersiowego. Temperatura wewnętrzna prawidłowa. Błony śluzowe blade, węzły chłonne niezmięnione, za wyjątkiem podkolanowych, które są wielkości orzecha włoskiego. Głównym objawem jest bardzo znaczne powiększenie brzucha z silnym wysklepieniem i napięciem powłok. Objaw niedokrwistości potwierdzono badaniem krwi; stwierdzono zmniejszenie ilości hemoglobiny (9 mg^o/55°S), ilość krwinek czerwonych 4.200.000, krwinek białych 14.000, poikiloanizocytoza, wielobarwność, pojedyncze normoblasty. W składzie odsetkowym krwinek białych — neutrofilia i przesunięcie obrazu w lewo: granulocytów z jądrem pałeczkowatym 16%, podzielonym 75%, limfocytów 8%, monocytów 1%. Nakłuwając jamę brzuszną uzyskano płyn krwisty, zawierający znaczne ilości składników komórkowych, spadających szybko. Płyn z nad osadu zawiera białko, a w osadzie eozynocytów 15%, bazocytów 2%, granulocytów z jądrem pałeczkowatym 1%, z jądrem podzielonym 50%, limfocytów 32% oraz liczne krwinki czerwone, a wśród nich pojedyncze normoblasty.

Na podstawie wywiadu i wyników badań klinicznych można było przypuszczać obecność nowotworu lub starego ogniska zapalnego. Dla umożliwienia dokładniejszego badania upuszczono z jamy brzusznej płyn w ilości 1,5 litra, po czym wymacano przez powłoki brzuszne twór sięgający wyrostka mięczykowatego i ostatnich żeber do jamy miednicznej, a ku górze do 3/4 wysokości jamy brzusznej, o powierzchni nierównej, guzowatej, spistości twardej, w niektórych miejscach twardości kości. Nierównomierna twardość uniemożliwiała nakłuwanie guza przez powłoki w dowolnym miejscu. Nakłuwając guz uzyskano płyn krwisty surowiczno-śluzowy, zawierający krwinki czerwone, granulocyty, limfocyty w odsetku pośrednim między stwierdzonym w płynie z jamy brzusznej i we krwi. Zaszczepiona tym płynem myszka padła po 4 dniach; sekcja nie uzupełniła danych rozpoznawczych. Badaniem rentgenologicznym stwierdzono w jamie brzusznej cień tworzący w zarysach regularnych w przedniej części, w pozostałych postrzępionej. Nasilenie cienia niejednorodne, odpowiadające uwapnieniu tkanek miękkich. Ogółowo cień łączy się z cieniem wątroby. Badaniem szpiku kostnego stwierdzono odnowę czerwonych krwinek ze znacznym nagromadzeniem normoblastów kwasochłonnych-ortochromatycznych — 38 1/2% (wg T. Krzymowskiego 11—18,6%) oraz normoblastów w podziale 2,8% (T. Krzymowski 0,2—2,0%). Można to być objawem przewagi podziału i pączkowania nad dojrzewaniem krwinek czerwonych w związku z szybko wzmacniającym się zapotrzebowaniem ustroju. Odnowa ziarnistokrwińkowa (granulocytowa) nieco upośledzona — ogólna ilość krwinek ziarnistych 24,8% (T. Krzymowski 35,2—66,8%). Odnowa chłonna upośledzona — ogólna ilość 2,0% (T. Krzymowski 3,2—8,8%); monocyty i plazmocyty w ilości zmniejszonej.

Po upuszczeniu płynu z jamy brzusznej stan ogólny uległ przemijającej poprawie: powróciła ruchliwość, wzmożło się zainteresowanie otoczeniem, zmniejszyła duszność i poprawiło łaknienie. Po upływie paru dni ilość płynu w jamie brzusznej ponownie zaczęła zwiększać się, powodując znaczne pogorszenie stanu ogólnego i pies

na życzenie właściciela został uśpiony. Badaniem sekcyjnym stwierdzono w jamie brzusznej guz ułożony wzdłuż osi długiej ciała od przepony i płatów wątroby ku dołowi i tyłowi do jamy miednicy. Długość guza wynosiła 22 cm, szerokość 14,5 cm, wysokość 12,5 cm, waga 1,25 kg (przy wadze psa 6,5 kg). Guz był otoczony tkanką łączną; część przednia guza zaokrąglona, twarda na przekroju zawiera rozległe, grube skostnienia oraz jamy wypełnione krwistym, surowiczo-słuzowym płynem; część środkowa miękka, chlebocząca, ściśle zespolona z siecią; część tylna mierzwiasta, groniasta, częściowo skostniała, częściowo jamista. Barwa guza w części twardej, skostniałej szara lub szaroróżowa, w części groniasto-jamistej ciemnoczerwona. Badaniem histopatologicznym wykonanym w Instytucie Onkologicznym im. Marii Curie-Skłodowskiej stwierdzono mieszane utkanie mezenchymalne guza z przewagą tkanki mięśni gładkich, obecność tkanki łącznej śluzowatej, tkanki tłuszczowej i beleczek kostnych; cech bujania atypowego nie stwierdzono; rozpoznano *mesenchymoma benignum*. Badanie histopatologiczne dokonane w Zakładzie Anatomii Patologicznej Wydz. Wet. S.G.G.W. dało zgodne rozpoznanie, lecz bardziej ściśle, ustalające włókniało-kostniaka (*fibro-osteoma*).



Opisany przypadek posiada ciekawe zmiany anatomo-patologiczne i czynnościowe. Do pierwszych należy pochodzenie utkania włóknisto-kostnego nowotworu, połączonego tylko nieznacznym odcinkiem sieci, względnie szybki wzrost (3—4 miesiące) oraz znaczna wielkość w stosunku do wagi psa (1,25:6,5). Do zmian czynnościowych należą poważne zaburzenia spowodowane przez nowotwór o cechach dobrotliwych, prawdopodobnie w związku z jego wielkością i szybkością wzrostu. Zaburzenia te uwiidoczniły się w pogorszeniu stanu ogólnego, co zostało spowodowane przez ucisk guza, straty ustroju na nowotworzenie oraz gromadzący się w jamie brzusznej płyn bogaty w białko i krwinki. Odbiciem zaburzeń jest przyspieszenie czynności serca i oddechów i odczyn układu krwiotwórczego, będące objawem dążenia ustroju do wyrównania powstałych zaburzeń.

Piśmiennictwo

T. Krzymowski: Fizjologia układu krwiotwórczego — Roczniki Nauk Rolniczych 1954, tom 66-F-2.

STEFAN KARWAS

PZLZ Myślubórz

PRZYPADEK HIPERTERMII U OWIEC

Nawiązując do bardzo ciekawego i cennego artykułu prof. dr. T. Konopińskiego pt. „Ciepłota otoczenia jako czynnik środowiskowy w chowie bydła” — Med. Wet. Nr 1—4/55, na poparcie słuszności i ważności tego zagadnienia pragnę przytoczyć przypadek z własnej praktyki terenowej. W dniu 24 marca br. zostało wezwany do konsultatywnego zdiagnozowania schorzenia owiec w PGR Przybysław, pow. Choszczno, woj. szczecińskie. Stado owiec w ilości 52 sztuk, rasy Kent, pochodzące z przerzutu z woj. kieleckiego w miesiącu styczniu, w nowych warunkach bardzo dobrze się zaaklimatyzowało, nie wykazując do momentu krytycznego żadnych objawów schorzenia, czy osłabienia w rozwoju. W dniu 22 marca 1955 r. miejscowy lekarz wet. zaalarmowany został o nagłym schorzeniu całego stada owiec. Na miejscu stwierdził u wszystkich owiec objawy bardzo silnej duszności, zasinienie widocznych błon śluzowych, brak apetytu, niechęć do wykonywania ruchów, a u jednej padłej owcy sekcynie zmiany anatomo-patologiczne wzbudzające podejrzenie zatrucia pokarmowego. Zastosowano środki nasercowe, wiążące i osłaniające, jednak objawy chorobowe ciągle narastały i zachodziła konieczność zbadania konsultatywnego. W dniu 24 marca br. po zapoznaniu się ze stanem poprzednim na miejscu stwierdziłem co następuje: Spośród pozostałych 51 sztuk owiec starych i 2 nowonarodzonych jagniąt u 48 sztuk (starych) stwierdzono bardzo silną duszność (140—160 oddechów na minutę), podwyższoną od 0,5—1°C ciepłotę wewnętrzną, wzmożoną akcję serca, apatię, niechęć do przyjmowania karmy, wzmożone pragnienie, częściowe zasinienie lub brudnoczerwone zabarwienie błon śluzowych spojówek, nozdrzy i jamy gębowej. Jedna z tych owiec w stanie bardzo ciężkiego schorzenia zupełnie nie wykazywała chęci do powstawania, postękiwała z objawami zupełnej atonii przewodu pokarmowego, bardzo znacznej duszności, silnicy widocznych błon śluzowych, a nawet drobnej ilości wybroczynowości na tych błonach. Sztuka ta typowana była do szybkiego upadku. Pozostałe 3 owce (1 matka z jagniętami świeżo wykocona i 2 tryki) nie wykazywały żadnych objawów chorobowych. Wszystkie owce były w dobrej kondycji (co stwierdza protokół sekcji owcy padłej, opisujący około 10 cm grubości podskórny pokład tłuszczowy), wszystkie maciorki wysokociężarne (na wykoceniu), wełna niezdemowana od ubiegłej wiosny, a więc runo bardzo obfite. Pomieszczenie było o powierzchni odpowiadającej wymogom przepisów zootechnicznych, ale niskie przez nieusuwanie nawozu od początku zimy, wilgotne, o czym świadczyły strugi ściekającej wody po ścianach, oraz zupełnie wilgotne runo wełny na owcach. Biorąc to wszystko pod uwagę oraz nagłą zmianę temperatury atmosferycznej, nagłe przejście z suchego mrozu do gwałtownego ocieplenia powietrza parą wodną w nadmorskich okolicach, skłoniłem się do wydania opinii, że schorzenie wyżej opisane, wystąpiło na tle przegrzania termicznego owiec, co mogło zresztą w zupełności pozorować objawy zatrucia. Wobec tego zaleciłem przeprowadzić owce do bardziej obszernej i suchego pomieszczenia, przeprowadzić strzyżkę wszystkich owiec, pozostawiając włos długości około 5 cm (aby nie wystąpiło gwałtowne ochłodzenie organizmu), zmniejszyć dawki pasz treściwych owcom przed okresem wykotów, oraz dla owcy ciężko chorej zastosować to samo, tylko bezzwłocznie, jednocześnie nadać małe dawki środka nasercowego (refrin i calcium borogluconatum). Odnosnie przeprowadzenia strzyżki spotkałem się z poważnymi zarzutami łącznie z pogroźkami o poniesieniu całkowitej odpowiedzialności za ewentualne przeziębienie owiec, wywołanie zapaleń płuc itd., ze strony specjalistów hodowlanych owiec Zjednoczenia PGR. Zalecenia moje zostały jednak przez pracowników miejscowego PGR wykonane w całej roz-