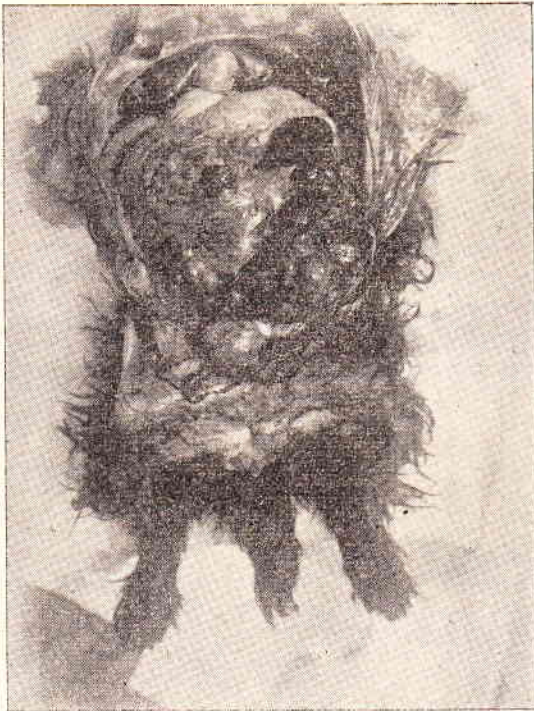


na życzenie właściciela został uśpiony. Badaniem sekcyjnym stwierdzono w jamie brzusznej guz ułożony wzdłuż osi długiej ciała od przepony i płatów wątroby ku dołowi i tyłowi do jamy miednicy. Długość guza wynosiła 22 cm, szerokość 14,5 cm, wysokość 12,5 cm, waga 1,25 kg (przy wadze psa 6,5 kg). Guz był 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 mierzwna, 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 uwiarydociły 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 Myślībórz

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. zostałem 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 sekcyjnie 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 macierki 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-

ciągłości zaraz po odjeździe. O słuszności rozpoznania świadczy fakt, że objawy chorobowe u wszystkich owiec, a także u owcy ciężko chorej, której upadek był prawie przesądzony, zupełnie znikły w kilkanaście godzin po wykonaniu wydanych zaleceń.

ANDRZEJ GRABSKI, lek. wet.

Zjed. PGR Gorzów Wlkp.

ZBIGNIEW NOWAK, lek. wet.

PZZL Gorzów Wlkp.

PRZYPADEK ZATRUCIA KONI CISEM. (*TAXUS BACCATA* L.)

W dniu 28.IV.1955 r. około godz. 14-ej para koni (wałach lat 6 i klacz lat 14) orała ogród w PGR Marwice, zesp. Stanowice woj. Zielona Góra. W czasie tej pracy konie musiały nawracać koło szpaleru z cisem. Podczas nawracania konie objadały gałązki cisu. Powtarzało się to około 48 razy i w tym czasie konie zdążyły zjeść ca 250 g gałązek wraz z precikowymi kwiatami (cis był w czasie kwitnienia). Ilość zjedzonego przez tę parę koni cisu stwierdziliśmy po dokładnym obejrzeniu tego szpaleru.

Konie nie zdradzały żadnych objawów chorobowych. O godzinie 16.20 padł nagle wałach, po 4-ech minutach — a więc prawie równocześnie — padła klacz. Śmierć nastąpiła nagle, bezobjawowo. Sekcja była negatywna, za wyjątkiem charakterystycznego zapachu treści żołądka. Zaznaczyć należy, że konie w ostatnim czasie karmione były tylko sianem a kondycja ich była średnia.

Badanie toksykologiczne przeprowadzone we Wrocławiu (Katedra prof. Szwabowicza) potwierdziło zatrucie cisem.

W swojej praktyce spotkaliśmy się z przypadkiem zatrucia cisem u cielaków. Wtedy mieliśmy możliwość obserwowania całego przebiegu choroby i zauważyliśmy, że proces zatrucia nie przebiegał tak gwałtownie, jak to miało miejsce w opisywanym przypadku u koni. Wszystkie cielaki ulegały zatruciu i część z nich padła po paru godzinach, resztę udało się uratować przez podtrzymanie akcji serca. Stąd wniosek, że zwierzęta kopytne są znacznie wrażliwsze na zatrucie cisem od przeżuwaczy, cis natomiast wykazuje najsilniejsze właściwości toksyczne właśnie w okresie kwitnienia.

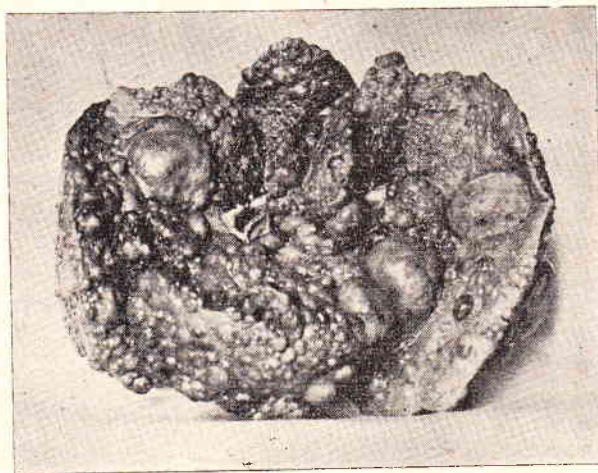
KAZIMIERZ WOJNAROWSKI

P.Z.L.Z. Tarnów

PRZYPADEK MAKSKOŚCI ZANIKOWEJ GUZKOWEJ WĄTROBY U PSA

Schorzenie zwane marskością wątroby, polega na zaniku miększu wątrobowego z następowym zbliźnowaniem i obejmuje zazwyczaj całość wątroby, wywołując równocześnie zmiany w tkance podścieliskowej i zrazikowej z równoczesną dążnością do odnowy komórek wątrobowych. Te właśnie zachodzące równocześnie trzy momenty w zmianie budowy decydują o marskości. Przypadek guzowatej marskości zanikowej dotyczył psa rasy dog, w wieku 8 lat, którego 10.XI.1953 r. zgłosił do Lecznicy właściciel podając w wywiadzie, że pies od kilku tygodni czuje się nieswojo, ma znacznie zmniejszony apetyt, jest osowiały, senny, stale zwiększa się u niego objętość powłok brzusznych i mocz oddaje w zmniejszonej ilości. Przy badaniu klinicznym stwierdzono u psa przekrwienie spojówek, znaczne powiększenie powłok jamy brzusznej, oraz silne osłabienie mięśnia sercowego. Zastosowano środki nasercowe i moczopędne, oraz punkcję jamy brzusznej w wyniku której otrzymano płyn przeźroczysty, barwy burszyny-

wej, w ilości około 3 litrów. Następnie w odstępach 4-ro lub 5-cio dniowych przeprowadzano dalsze punkcje, otrzymując stale zwiększającą się ilość płynu, tak że ostatnia punkcja dała około 13 litrów. Ponieważ schorzenie to nie nasuwało horoskopów na polepszenie się stanu zdrowotnego, proponowałem kilkakrotnie właścicielowi zgładzenie psa jako nieuleczalnie chorego; właściciel prosił jednak o dalsze leczenie w przekonaniu, że wykonywane zabiegi dadzą z czasem pomyślniejsze wyniki. Dnia 23 grudnia zgłoszono, że pies jest już tak osłabiony, że o własnych siłach nie może się poruszać, a właściciel zgodził się na zgładzenie go.



Przeprowadzona sekcja wykazała następujące zmiany: powłoki brzuszne silnie napięte, włos matowy nastroszony, bardzo znaczne wychudzenie. Po otwarciu jamy brzusznej wylał się płyn przeźroczysty w ilości około 10 litrów. Stwierdzono wybitną błądź wszystkich narządów jamy brzusznej, ściany jelit i żołądka zgrubiałe, śluzówka sfałdowana i zgrubiała, śledziona i obie nerki obrzękłe; wątroba barwy szaro-żółtej o nierównej, guzowatej powierzchni. Guzy na wątrobie różnej wielkości rozsiane po obu powierzchniach wątroby, woreczek żółciowy powiększony i wypełniony zagęszczoną żółcią. Poza tym stwierdzono znaczną rozrzedźniętą żyły wrotnej wypełnionej dużą ilością zastoinowej krwi. W klatce piersiowej nieznaczny obrzęk płuc oraz powiększony, zwyrodniały o ścięcających ścianach mięsień sercowy. Wątrobę wysłano do Zakładu Anatomii Patologicznej UMCS w Lublinie, skąd otrzymano rozpoznanie jako marskość guzowata wątroby. Dla uzupełnienia całości przypadku należy nadmienić, że jak później podał właściciel, pies ten w roku 1950 był leczony w następstwie zatrucia trutką na szczyry, z czego wynika, że proces chorobowy na tle toksycznym trwał przez około 4 lata, prowadząc powoli do zniszczenia wątroby, a co za tym idzie do zupełnego wyniszczenia ustroju.

JULIAN LUKS

Elbląg

PRZEPONOWA PRZEPUKLINA WĄTROBY U ŚWINI

Do rzadko spotykanych w rzeźni zmian ubitych zwierząt należą przemiejscowienia wątroby, zdarzające się stosunkowo częściej u świń, niż u innych zwierząt. Na bardzo dużą jednak ilość ubitych świń, przypadki te stwierdza się rzadko. Görig pierwszy opisał przypadek tak zwanej wątroby dodatkowej, po czym Feurissen podaje przypadek płata dodatkowego wątroby z przemiejscowieniem do klatki piersiowej. Przypadki te odbiegają nieco od przypadku stwierdzonego w tu-