

sole. Te ostatnie wypierają coraz bardziej inne preparaty.

W. J. Wilkie w artykule ogłoszonym w kwietniu 1959 r. w czasopiśmie Australian Veterinary Journal wykazał, że żelazo podawane stale doustnie dawało lepsze wyniki, niż żelazo podawane parenteralnie o ile drugie wstrzyknięcie tego ostatniego nie nastąpiło w odpowiednim czasie. Wilkie uważa, że dzienna doustna dawka żelaza dla prosiąt do 21 dni wynosi 15 mg.

W związku z tym jest rzeczą interesującą wspomnieć o doniesieniu Beckera i in. z uniwersytetu Illinois, że odsetek przeżywalności prosiąt, którym podawano żelazo parenteralnie był nieco niższy aniżeli prosiąt, które otrzymywały żelazo doustnie.

Perspektywy na przyszłość

Nie ulega wątpliwości, że parenteralne stosowanie preparatów żelaza nie rozwiązuje wszystkich zagadnień zapobiegania i leczenia anemii. Minęło wiele lat zanim poznano tę prosta prawdę i obecnie znowu obserwuje się powrót do doustnego podawania żelaza. Lecz i to nie jest rozwiązaniem zupełnym, istnieje bowiem wiele wskazań, przy których trzeba

zastosować leczenie mieszane (doustne i parenteralne).

Należy przypomnieć, że anemia prosiąt jest schorzeniem wtórnym i że istnieje wiele chorób, które zagrażają życiu prosiąt nim jeszcze wystąpi anemia. Do nich zalicza się tzw. baby-pig-disease (zaburzenia metabolizmu węglowodanów charakteryzujące się niskim poziomem cukru we krwi i glikogenu) i biegunki prosiąt. Jednym z najskuteczniejszych środków w biegunkach u prosiąt opracowanym w Wielkiej Brytanii jest wyciąg z wątroby. W ten sposób zrealizowano myśl łączenia wyciągu wątroby i żelaza dla zapobiegania nie tylko anemii lecz znacznie groźniejszym biegunkom. Specyfikiem takim jest H-L Alane. Ponieważ ekstrakty wątroby i pewne witaminy kompleksu B wzmagają wzrost odporności na choroby, czynniki te łączy się obecnie z preparatami żelaza i podaje parenteralnie lub doustnie. Należy się spodziewać, że tego rodzaju preparaty będą coraz częściej stosowane.

Przewiduje się również, że preparaty żelaza do użytku doustnego, których podawanie prosiątom jest bardzo proste, będą zdobywały przewagę ze względu na konieczność najbardziej ekonomicznych zasad w hodowli.

WACŁAW PATYRA

Przypadek sarkosporidiozy i promienicy u konia

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych Wydziału Wet. WSR w Lublinie
Kierownik: prof. dr ZDZISŁAW FINIK

Rozpoznanie przyżyciowe sarkosporidiozy u zwierząt trawożernych jest dość trudne z uwagi na nietypowe objawy kliniczne, chyba że zmiany dotyczą mięśni powierzchownych, z których można pobrać wycinki do badań biopiecznych (histopatologicznych).

Dnia 27.XII.1960 r. został doprowadzony do tut. Kliniki koń, walech, kasztanowaty, lat 4. Właściciel podał, że koń choruje od kilku dni wśród objawów pokładania się, miernego niepokoju, zmniejszonego apetytu. Ostatnio koń nie był używany do pracy.

Badanie kliniczne: C — 39,2° T — 44, O — 14. Błony śluzowe spojówek bladoróżowe. Ciepłota zewnętrzna nierównomiernie rozmieszczona, podwyższona w okolicy puszek kopytowych, jednak przy badaniu czułkami kopytowymi nie stwierdza się bolesności. Ponadto stwierdzono trudności w poruszaniu szyją, szczególnie w bok. Mięśnie szyi o powiększonej objętości, napięte, twarde, ale niebolesne; ciepłota w tej okolicy nie podwyższona. Wrażliwość na dotyk w obrębie szyi nieco zwiększona. Badaniem przez prostnicę stwierdzono powiększenie śledziony, brzeg wystawał poza łuk żebrowy na szerokość około 2 palców.

Z uwagi na niejasny obraz kliniczny pozostawiono konia na obserwacji i wykonano badania uzupełniające.

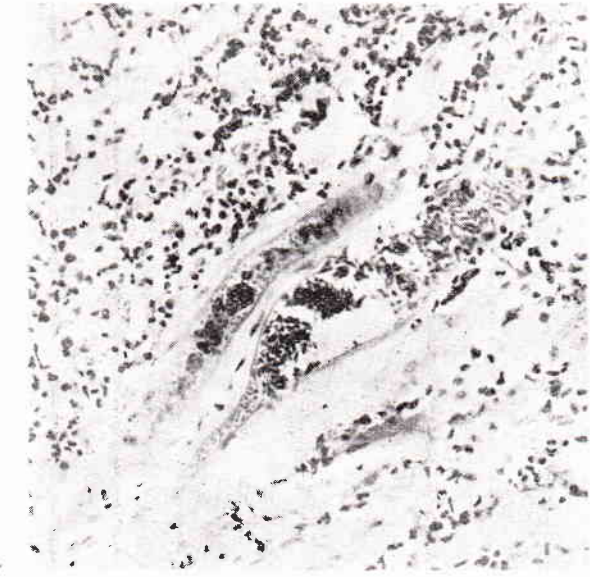
Badanie krwi: c. cz. 3090000, c. b. 16250, Hb — 60° Sahl. Jakościowo: pał. 3, segm. 54, kwasochł. 20, limf. 22, mon. 1. Mocz bez wyraźnych odchyień od stanu prawidłowego. Badanie kału met. Fülleborna — nie-liczne jaja nicieni.

Wyniki badania krwi — anemia i dużego stopnia eozynofilia, nasunęły podejrzenie jakiegoś schorzenia pasożytniczego.

Przy powtórnych badaniu konia, stwierdzono omacywaniem w języku kilka oddzielonych od siebie guzów, wielkości fasoli do orzecha laskowego, dobrze wyczuwalnych, konsystencji twardej, niebolesnych, nieznacznie wystających nad powierzchnię języka. oglądaniem trudnych do zauważenia. Ponadto u podstawy języka, na powierzchni grzbietowej stwierdzono nieznaczny ubytek tk. nabłonkowej wielkości ziarna konopi, o brzegach nierównych. Ruchomość języka nie ograniczona, nie stwierdzono żadnych zaburzeń w żuciu karmy jak i polykaniu. Z jednego guza w języku pobrano wycinek i przesłano do Zakładu Anatomii Patologicznej. Rozpoznanie histopatologiczne: w preparatach histologicznych sporządzonych z przysłanego wycinka języka stwierdza się przewlekły, rozrostowy stan zapalny ze szczególnie obfitym naciekami leukocytów kwasochłonnych (eozynofiliów). W licznych włóknach mięśniowych znajdują się, tak w ich przekrojach podłużnych (fot. 1), jak i poprzecznych, w różnym stadium rozwoju cewy sarkosporidii. Ponadto w wielu miejscach stwierdza się wśród przerosłego podścieliska ogniska o charakterystycznej budowie ziarniaków promienicznych.

Dalszy przebieg choroby: ciepłota wewnętrzna w granicach 39,3—38,9 utrzymywała się przez okres 10 dni od chwili przyjęcia. Po tym czasie spadła do stanu prawidłowego. Od chwili rozpoznania każdego dnia podawano do karmy Kal. jodatam 5.0. Dnia 15.I.1961 r. konia wydano właścicielowi z poleceniem dalszego podawania jodku potasu i doprowadzenia w przypadku pogorszenia się stanu ogólnego.

Ponownie koń został doprowadzony dnia 9.II.1961 r. Wykonane badania laboratoryjne pokrywały się w przybliżeniu z poprzednimi — c. cz. 3200000, b. c.



Fot. Jerzy Pacewicz

1250, w tym pał. 2, segm. 49, kwasochł. 26, limf. 22, mon. 1. Guzy w języku uległy znacznemu powięk-

szeniu, w związku z czym ograniczona została znacznie ruchomość języka. Stan odżywienia pogorszył się, natomiast zupełnie ustąpiła sztywność szyi. Koń poruszał głowę zupełnie swobodnie w bok i ku dołowi. Ciepłota wewn. prawidłowa. Ponieważ leczenie sarkosporidiozy, a w tym przypadku powikłanej dodatkowo promieniłą, jest mało skuteczne, postanowiono konia uspić i przeprowadzić dokładne badania anatomiczno-patologiczne. Spodziewano się bowiem inwazji i w innych mięśniach, a szczególnie mięśniach szyi. Dnia 10.II.1961 r. koń został uspijony.

Poza zmianami w języku, które były widoczne przyżyciowo, stwierdzono sekcyjnie jedynie zmiany w m. wielodzielnym szyi (m. multifidus) o charakterze przewlekłego zapalenia. Badanie histopatologiczne wykazało w tych mięśniach również sarkosporidiozę.

Na podstawie nielicznie opisywanych klinicznych przypadków sarkosporidiozy u konia, oraz naszego przypadku, można stwierdzić, że z reguły obserwuje się w takich przypadkach zaburzenia w układzie mięśniowym, jak sztywny chód, zwiększone napięcie mięśni, oraz zmiany we krwi — anemia i eozynofilia, a w pewnych okresach choroby podwyższenie ciepłoty wewnętrznej. Na te momenty wydaje się należy zwrócić szczególną uwagę przy rozpoznaniu różnicowym w przypadkach wątpliwych.

Adres autora: dr Wacław Patyra, Lublin, ul. Lubartowska 57 m. 5a.

EUGENIUSZ DZILIŃSKI

Włókniaki mnogie w tkance podskórnej łosia

Z Katedry Anatomii Patologicznej Wydziału Wet. SGGW w Warszawie
Kierownik: prof. dr HELIODOR SZWEJKOWSKI

W dniu 18.X.1960 r. dostarczono do Zakładu Anatomii Patologicznej Wydz. Wet. zwłoki łosia, samca, lat 7, noszącego nazwę „Kajus”. Łoś stanowił własność Kampinoskiego Parku Narodowego.

Sekcyjnie stwierdzono znaczne wychudzenie, zrosty opłucnej ściennej z opłucną płucną w okolicy 8—11 żebra po prawej stronie na przestrzeni dłoni oraz liczne guzy umiejscowione pod skórą. Powodem zrostów opłucnowych u łosia bywają urazy klatki piersiowej spowodowane walkami w czasie bykowiska. Proces zapalny spowodowany urazami może przenosić się z tkanki łącznej podskórnej i mięśni klatki piersiowej na opłucną, bądź też powstaje bezpośrednio, jednak na skutek urazu.

Łosia odłowiono w celu dokonania zabiegu usunięcia licznych guzów umiejscowionych pod skórą. Guzy te były różnej wielkości, kształtu kulistego, przesuwalne na podłożu wraz z pokrywającą je skórą. Skóra pokrywająca duże guzy była pozbawiona włosów, wykazywała rozległe miejsca zrogowacenia, drobne otarcia i zaczerwienienia. Większość guzów znajdowała się na wystających miejscach ciała. Dwa guzy wielkości jaja kurzego każdy, były umiejscowione po zewnętrznej stronie prawej zuchwy na tylnej krawędzi jej ramienia. Guz podobnej wielkości znajdował się po wewnętrznej stronie guza piętowego na kończynie prawej, guz wielkości orzecha włoskiego na przednio-bocznej stronie stawu nadgarstkowego kończyny lewej a guz składający się z trzech kulistych tworów o łącznej wielkości głowy dziecka był umiejscowiony w okolicy prawego guza kulszowego w pobliżu otworu odbyowego. Poza tymi większymi guzami w tkance łącznej podskórnej znajdowało się wiele innych wielkości orzecha laskowego i mniejszych, umiejscowionych nieregularnie na całym ciele szczególnie jednak w okolicy grzbietu. Wszystkie guzy były konsystencji tęgiej; na przekroju barwy szarobiaławej, nieregularnie uwarstwione. W węzłach

chłonnych wspomnianego łosia nie stwierdzono widocznych zmian.

Mikroskopowo guzy składały się z dużej ilości włókien łącznotkankowych ułożonych nieregularnie, splecionych między sobą, ciasno nawarstwionych. Między włóknami występowały nieliczne komórki wrzecionowate o wygładzie fibrocytów. Dość liczne naczynia krwionośne występujące w guzach miały budowę prawidłową. Również prawidłową budowę miała skóra pokrywająca guzy. Warstwa zrogowaciała miejscami przewyższała swoją grubością grubość pozostałych razem wziętych warstw naskórka. W niektórych miejscach widoczne były w skórze i naskórku zmiany świadczące o uszkodzeniach mechanicznych (nacieki drobnokomórkowe, wylewy krwawe), a nawet występowały ubytki naskórka.

Duża ilość guzów o charakterze włóknistym rozmieszczonych na całym ciele nasunęła podejrzenie *neurofibromatosis*. Tego rodzaju zmiany obserwuje się najczęściej u bydła, zwłaszcza starego, głównie w obrębie splotu barkowego, a także w obrębie nerwu współczulnego szczególnie na terenie serca, rzadziej zaś w przebiegu innych nerwów. Tworzą się wówczas liczne guzy wielkości od ziarna ryżu do jaja kurzego, kształtu okrągłego lub wrzecionowatego barwy biało-szarawej, bursztynowej lub różowej. Pasma nerwowe mogą zmieniać się wówczas w grube sznury, tworzące miejscami guzowate rozrosty, w których obrębie znajduje się niewielka ilość płynu surowiczego. Płyn ten gromadzi się wskutek zastojów chłonki w naczyniach limfatycznych i przestrzeniach okołonaczyniowych.

Obraz morfologiczny przy *neurofibromatosis* bydła — guzy Rankego — (*neurofibroma racemosum* Ranke) — jest bardzo podobny do obrazu cechującego chorobę Recklinghausena u ludzi. W przebiegu tej choroby systemowej wzdłuż nerwów obwodowych, mózgowordzeniowych i współczulnych pojawiają się różnej wielkości guzki. Guzki te występują nie tylko