

na dużych pniach nerwowych lecz także w przebiegu najdrobniejszych gałązek przebiegających w skórze, jelitach i mięśniach. W związku z tym obserwuje się u ludzi „obsypanie” skóry guzkami o wyglądzie brodawek, występującymi nieraz w liczbie paru tysięcy.

W danym przypadku nie stwierdzono występowania guzków włóknistych w przebiegu najdrobniejszych odgałęzień nerwowych jak to ma miejsce przy chorobie Recklinghausena. Barwienie metodą azanową Heidenhaina nie wykazało w guzkach elementów nerwowych, natomiast uwydatniły się liczne włókna sprężyste zabarwione żywo czerwono. Włókna te, jak wiadomo występują zawsze we włóknikach. Oprócz

braku elementów tkanki nerwowej, przeciwko uznaniu wspomnianych nowotworów za nerwiaki włóknistokomórkowe przemawia fakt występowania tych guzów tylko w skórze.

Na podstawie anamnezy ustalono, że podobne zmiany, jakie zostały tu opisane, występowały także u ojca „Kajusa”, tj. u łośia — „Kamila”. Trzy guzy w skórze „Kamila” podobne z wyglądu do wyżej opisywanych zostały usunięte operacyjnie i w ciągu roku po operacji nie zaobserwowano nawrotów. „Kamil” zginął w rok po zabiegu przebitym przez łośia-szydlarza. U matki opisywanego łośia nie stwierdzono podobnych guzów.

ARTUR STOJKO
PZLZ Katowice

Przypadek kokcydiozy u psa

Kokcydioza jako schorzenie pasożytnicze występuje bardzo często u zwierząt domowych a szczególnie zapadają na nią: świnię, owce, króliki i ptaki. U mięsożernych natomiast rozpoznawana jest ona sporadycznie.

Bachmann (1956) oraz Brumley (1960) w swych podręcznikach omawiają kokcydiozę u psów i kotów. Podają oni, że u starszych zwierząt tzw. nosicieli nie zauważa się żadnych wyraźnych klinicznych objawów tego schorzenia, a dopiero przy wtórnym zakażeniu występują znane objawy oraz podwyższona ciepłota ciała. W Polsce pierwszy przypadek kokcydiozy u psa opisał Anczykowski (1947), u kotów natomiast Pinkiewicz (1959).

Przypadek własny

W dniu 10.X.1961 r. doprowadzono do PZLZ psa jamnika standarda półtorarocznego, własność ob. M. J. zam. w Katowicach. Właściciel nabył go jako sześciotygodniowe szczenię. Zwierzę utrzymane jest w dobrych warunkach i jest odpowiednio pielęgnowane. Jak wynika z wypowiedzi właściciela pies nigdy nie chorował, wykazywał dużą żywotność, był szczepiony p/wścieklicznie. Na spacerach wychodził zawsze na uwięzi, nie miał kontaktu z innymi psami.

Pierwsze zwiastuny choroby właściciel zauważył na początku października pod postacią powoli narastającej biegunki (kał konsystencji wodnistej o jasnym kolorze, później ciemnobrązowym). Zwierzę zachowywało apetyt i nie zauważono zmian w jego usposobieniu. Po czterech dniach dołączył się obfity wyciek z oczu.

Po upływie 6 dni od momentu zauważenia pierwszych objawów stan zwierzęcia uległ dalszemu pogorszeniu, zwierzę straciło zupełnie apetyt i siły, do tego stopnia, że musiano je znosić po schodach, stało się nieruchliwe, nie reagowało na otoczenie. Wtedy dopiero zdecydowano się na udzielenie psu pomocy lekarskiej.

Wynik badania klinicznego: ciepłota ciała 39,1°, tętno 116/min.; oddechy 18/min.; silne wychudzenie; włos nastroszony; zmniejszona elastyczność skóry; z kątów przyśrodkowych oczu wyciek ropny; spojówki żywo czerwone. Przy omacywaniu powłok brzusznych silny odczyn wskazujący na bolesność omacywanego odcinka jelit. Okolicą odbytu powalana kałem. Kał konsystencji wodnistej, barwy ciemnobrązowej, w którym stwierdzono bardzo liczne oocysty *Isospora bigemina* (WZHW Katowice).

Leczenie

Spośród wielu środków stosowanych w leczeniu kokcydiozy psów największym powodzeniem cieszą się sulfonamidy, takie jak sulfametazyna, sulfatiazol, sulfamerazyna (Duberman 1960), a w szczególności

sulfaguanidyna, która charakteryzuje się stosunkowo wolną resorpcją w przewodzie pokarmowym.

W przypadku opisanym zastosowano sulfaguanidynę w dawce dziennej 0,2 na 1 kg żywej wagi, podawanej dwa razy dziennie, w celu utrzymania stałego stężenia tego środka w organizmie. Po 3 dniach leczenia kał miał konsystencję prawidłową, częściowo powrócił apetyt, w samopoczuciu zaś zwierzęcia pojawiła się wyraźna poprawa. Właściciel w przekonaniu, że pies jest już zdrowy przestał podawać tabletki (mimo zalecenia podawania leku przez 5 dni) stosując jedynie leczenie uzupełniające w postaci multiwitaminy i glukowitu. Następstwem tego było pogorszenie się stanu zdrowia zwierzęcia, gdyż po upływie 36 godzin wystąpiły ponownie objawy chorobowe, tylko o mniejszym nasileniu. Po ponownym podaniu leku po 3 dniach nastąpiła poprawa. Leczenie kontynuowano. U psa zaobserwowano wyraźną poprawę zarówno w usposobieniu, jak i wyglądzie. Przeprowadzone po upływie 10 dni badanie kliniczne nie wykazało żadnych objawów chorobowych a w kałach nie stwierdzono obecności oocyst pasożytów.

Zapalenie spojówek wyleczono maścią penicylinową. W czasie choroby legowisko zwierzęcia polewano wrzątkiem niszczącym oocysty.

Adres autora: lek. wet. Artur Stojko, Katowice, ul. Brynowska 25.

ISOPESCU I., GRASOIU G., BURDUCEA O.: Dane o czasie przebywania *B. anthracis* w organizmie świnki morskiej; wykrywanie przy pomocy znakowania promieniotwórczym fosforem P^{32} i metod bakteriologicznych. (Date asupra persistentei *B. anthracis* tulpina 1190 R in organismul cobailor; decelarea prim marcarea cu izotopi radioactivi (P^{32}) si prin metode bacteriologice). Laur. Stiintifice Inst. Seruri si Vaccinuri Pasteur, t. V, 1961, Bukareszt.

Zarodniki bezotoczkowego szczepu 1190 R, piętnowane P^{32} , wprowadzone podskórnie, wykrywano w organizmie zwierząt do 40 dni drogą oznaczania radioaktywności narządów; natomiast metodami bakteriologicznymi obecność zarodników wykrywano w ciągu 60 i więcej dni. Do 15 dni stwierdzono radioaktywność tkanki w miejscu zastrzyku, śledziony, płuc, wątroby, nerek, mięśnia sercowego, krwi i mózgu. Radioaktywność znika w 21 dniu w krwi, w 32 w mózgu, w 40 dniu stwierdza się ją jedynie w śledzionie i w płucach. W obfitych posiewach na płytках Petriego uzyskano wzrost pojedynczych kolonii z wszystkich narządów z wyjątkiem mózgu w czasie do 60 dni. Odczyn Askoliego dawał dodatni wynik do 21 dni tylko ze stężonymi wyciągami z tkanki z okolicy zastrzyku, z śledziony, wątroby i płuc. M. Bohosiewicz