

Klimczak J., Górka T., Waśniewski A. — **Isolation of Neisseria from cases of infectious inflammation of penis and cloaca of geese**

The examinations were performed in geese from 3 farms where infectious inflammation of penis and cloaca caused by Neisseria were diagnosed. The iso-

lated strains of Neisseria showed a low biochemical activity. The authors examined the usefulness of various bacteriological growth and transport media for the isolation of Neisseria sp. It was found that swabs taken from penis and cloaca of sick birds enable a higher detection of Neisseria sp. than post mortem examinations.

ZBIGNIEW GRĄDZKI, STANISŁAW WINIARCZYK

## Acral lick dermatitis

Klinika Chorób Zakaźnych Zwierząt Wydziału Weterynaryjnego AR, Al. PKWN 30, 20-612 Lublin

Przewlekłe, wrzodziejące zapalenie skóry u psów, spowodowane uporczywym lizaniem należy do rzadko spotykanych jak również rozpoznawanych schorzeń u tego gatunku zwierząt. Typowe objawy kliniczne opisano u psów dużych ras w wieku powyżej lat pięciu, zwłaszcza przebywających samotnie przez większą część dnia (1, 2). Fakt ten w połączeniu z prawdopodobnym udziałem czynników neurogennych powoduje, że u nudzącego się zwierzęcia wykształca się nawyk permanentnego lizania skóry kończyn. Punktem wyjścia do rozwoju zmian skórnych jest odsłonięcie zakończeń nerwów czuciowych, co wywołuje odczuwanie silnego świądu. Lizanie i świąd łączą się ze sobą w nieprzerwany łańcuch przyczyn i skutków, a po pewnym czasie powodują wystąpienie charakterystycznych zmian skórnych, począwszy od plackowatego wyłysienia poprzez tworzenie przeczosów, aż do uformowania się typowego guzowatego tworu ograniczonego hiperpigmentowanym naskórkiem. W obrazie histologicznym stwierdza się zapalny naciek komórek plazmatycznych wokół apokrynowych gruczołów potowych, hiperkeratozę naskórka oraz zaczopowanie światła mieszków włosowych złożami keratyny (2). Tego typu zmiany lokalizują się najczęściej jednostronnie, na przedniej powierzchni nadgarstka i śródreżca, rzadziej natomiast dotyczą stępu i śródstopia. W piśmiennictwie krajowym schorzenie to rozpoznane wyłącznie na podstawie danych wywiadu i objawów klinicznych opisał Pomorski i Lutnicki (3) u jamnika w wieku 2 lat.

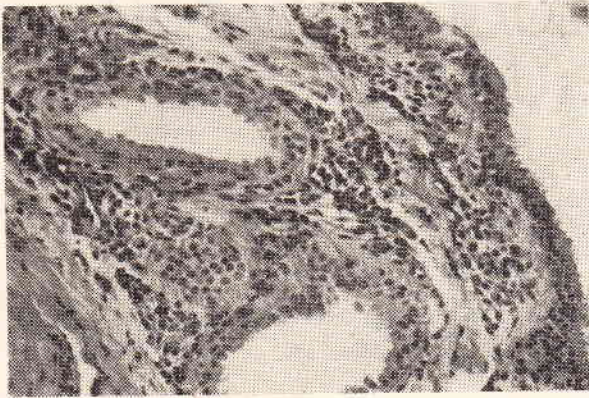
### Opis przypadku

Pies, samiec, owczarek podhalański lat 10, został doprowadzony do Kliniki Chorób Zakaźnych z powodu nie gojącej się rany zlokalizowanej na przedniej powierzchni stawu nadgarstkowego kończyny lewej (ryc. 1). W toku wywiadu ustalono, że zmiana utrzymuje się przez okres około roku pomimo stosowania różnych leków przeciwzapalnych i maści antybiotykowych. Z dalszych informacji wynikało, że psa nabyto w górach, co sugerowało, że

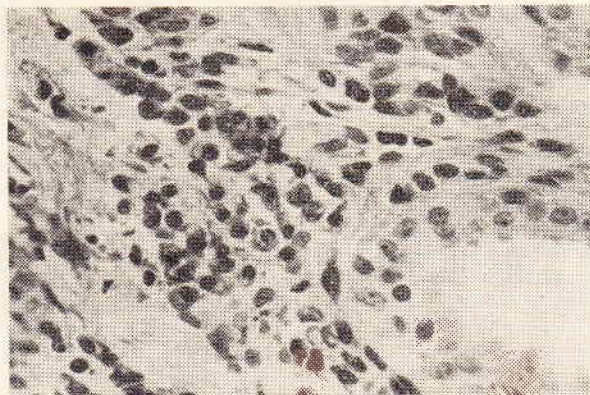
oderwano go od trybu życia zgodnego z predyspozycjami rasowymi. Podczas wieloletniego pobytu w warunkach wielkomiejskich, niejednokrotnie obserwowano oznaki nietolerancji nowego środowiska, które potęgowały się zwłaszcza po sprowadzeniu psa do domu po okresie urlopowym. Niestety, nieograniczonej wolności i ruchu na otwartej przestrzeni dającej zwierzęciu pełny komfort psychofizyczny, właściciel nie był w stanie zapewnić i pies zmuszony był przebywać samotnie przez większą część dnia. Pierwsze symptomy schorzenia dostrzeżone przez właściciela pojawiły się między 8 a 9 rokiem życia w postaci ograniczonego wyłysienia, będącego wynikiem ciągłego lizania skóry. Ponieważ objaw ten nie budził początkowo niepokoju, leczenie podjęto stosunkowo późno i polegało ono na stosowaniu zasypek i maści przeciwzapalnych. Jedyną dostrzegalną poprawę kliniczną właściciel zaobserwował po okresie dłuższej nieobecności psa w domu, podczas której przebywał razem z in-



Ryc. 1. Typowe umiejscowienie zmian chorobowych na przedniej powierzchni nadgarstka i śródreżca kończyny przedniej. Widoczny guzowaty twór ograniczonej strefą hiperpigmentacji



Ryc. 2. Wycinek skóry, widoczny naciek komórek plazmatycznych wokół gruczołów potowych typu apokrynowego. Barwienie H.E., pow. 64X



Ryc. 3. Wycinek skóry, widoczny naciek komórek plazmatycznych z charakterystycznym szprychowatym zarysem struktury jąder komórkowych. Barwienie H.E., pow. 160X

nymi psami na terenie fermy owiec. Powrót do warunków domowych spowodował ponowne zaostrzenie procesu i w związku z tym właściciel zgłosił się z psem do Kliniki.

Szczegółowa analiza danych wywiadu sugerowała, że przyczyna schorzenia leży w sferze psychiki zwierzęcia. W celu wykluczenia ewentualnej bakteryjnej etiologii schorzenia, wykonano badanie mikroskopowe i hodowlane. W posiewach wymazów na podłożu agarowym z krwią stwierdzono wzrost flory mieszanej gronkowców i paciorkowców beta-hemolitycznych. W oparciu o wyniki badań antybiotykooporności wyizolowanych drobnoustrojów, zastosowano 5-dniową kurację penicylinową. W posiewach wymazów kontrolnych pobranych po zakończeniu stosowania antybiotyku, stwierdzono jedynie wzrost pojedynczych kolonii gronkowca. U psa nie zaobserwowano jednak widocznej poprawy stanu klinicznego w sensie ustępowania zmian zapalnych. Zastosowana w dalszym etapie postępowania terapia kortykosteroidowa, przy braku możliwości wykorzystania naświetlania promieniami Roentgena oraz wykonania zabiegu chirurgicznego ze względu na rozległość zmian, dawała jedynie poprawę doraźną. Podobnie zawodne okazało

się leczenie przy użyciu środków miejscowo znieczulających, przeciwświądowych i przyspieszających gojenie się ran. Dla potwierdzenia wstępnego podejrzenia co do etiologii schorzenia, wykonano biopsję chorobowo zmienionej skóry i poddano wycinek badaniu histopatologicznemu, które wykazało obecność charakterystycznego nacieku komórek plazmatycznych wokół gruczołów potowych typu apokrynowego (ryc. 2, 3). Na podstawie danych wywiadu, obserwacji zwierzęcia, charakterystycznych objawów, nieskuteczności leczenia oraz przeprowadzonych badań histopatologicznych, u psa rozpoznano schorzenie określane w światowym piśmiennictwie jako „Acral lick dermatitis”, nie mające ścisłego odpowiednika w nomenklaturze polskiej.

#### Piśmiennictwo

1. Kirk R. W.: Current veterinary therapy — small animal practice. W. B. Saunders Comp. 1966.
2. Muller G. H., Kirk R. W.: Small animal dermatology. W. B. Saunders Comp. 1969.
3. Pomorski Z., Lutnicki K.: Mat. VII Kongresu PTNW. 1, 254, 1983.

Adres autora: lek. wet. Zbigniew Grądzki, ul. Dulęby 8/34, 20-325 Lublin

Грондский З., Винярчик С. — Acral lick dermatitis

Авторы распознали у подгальянской овчарки в возрасте 10 лет acral lick dermatitis. Типичные изменения в виде лешковидного облысения и язвенного воспаления кожи размещены были на передней поверхности запястья и пясти. Гистопатологическим исследованием обнаружено характерный инфильтрат плазматических клеток вокруг потных желез апокринного типа.

Grądzki Z., Winiarczyk S. — Acral lick dermatitis

The authors have diagnosed in a sheep dog at the age of 10 years an acral lick dermatitis. Typical lesions in the form of local alopecia and ulcerative dermatitis were localized in the front of carpus and metacarpus. Histopathological examinations revealed a specific infiltration of plasmatic cells around apocrine glands.

**TAPIA M. O., SEAWRIGHT A. A.: Doświadczalna ochratoksykoza A u świń. (Experimental ochratoxycosis A in pigs).** Aust. vet. J. 61, 219—222, 1984 (7).

Ochrotoksynę A wyizolowano z hodowli *Aspergillus ochraceus* na podłożu z mąką kukurydzianą. Ochrotoksynę A uzyskaną w ten sposób podawano 9 tygodniowym prosiętom z karmą w ilości 2, 4, 8 i 16 mg/kg przez okres 6, 12, 13 i 20 dni. U prosiąt, które otrzymały najwyższą dawkę ochrotoksyny A wystąpiły objawy zatrucia manifestujące się utratą łaknienia, spadkiem masy ciała, pragnieniem, proteinurią, glukozurią, wzrostem poziomu kreatyniny w surowicy, obrzękiem i zblednięciem nerek, zwyrodnieniem kanalików nerkowych i zwłóknieniem części korowej nerek. Przy dawce 2 mg ochrotoksyny nie występowały objawy chorobowe. Niemniej jednak u jednego prosięcia stwierdzono nieznaczny stopień zwyrodnienia kanalików nerkowych. U prosiąt po dawce ochrotoksyny A 4 i 8 mg/kg stwierdzano spadek masy ciała, zmniejszenie pobierania paszy oraz zmiany w nerkach o niewielkim natężeniu.

G.