

PRZEGLĄD WETERYNARYJNY

ORGAN MAŁOPOLSKIEGO TOW. LEKARZY WETERYNARYJNYCH

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY

MEDYCYNIE WETERYNARYJNEJ.

Redaktor nacz. i odpow.: Prof. Dr. ZYGMUNT MARKOWSKI.

Z KLINIKI CHOROBY WEWNĘTRZNYCH AKADEMII MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ WE LWOWIE, KIEROWNIK PROF. DR. ZYGMUNT MARKOWSKI.

Folikularne zapalenie warg u szczeniąt

napisał

LUDWIK HELLEBRAND, lek. wet.

W ciągu ostatnich lat zauważono u psów przyprowadzonych do ambulatorjum kliniki chorób wewnętrznych dla zwierząt małych nieliczne zresztą wypadki, ciekawego zapalenia folikularnego skóry, i to u psów w wieku od 1—4 miesięcy. Proces chorobowy obejmował jedynie wargę górną i dolną, jakoteż policzki, a sąsiednie gruczoły limfatyczne okazywały silny obrzęk zapalny. Ponieważ zdiagnozowanie tego schorzenia przedstawiało pewne trudności, gdyż podejrzenie, iż mamy tu do czynienia z folikularną formą „Acariasis“, musiało upaść na skutek ujemnego wyniku badania mikroskopowego, a brak podwyższonej temperatury oraz innych charakterystycznych objawów, wykluczał tło zarazy psiej młodego wieku (febris epizootica canum), zacząłem poszukiwać w literaturze za opisem takiego schorzenia. Żadna z chorób skórnych, opisanych przez Prof. Dr. Hugo Schindelka w dziele p. t. „Hautkrankheiten bei Haustieren“ lub przez Prof. Dr. Müllera w dziele p. t. „Die Krankheiten des Hundes“, oraz Prof. Dr. H. Jakoba w dziele p. t. „Diagnose und Therapie der inneren Krankheiten des Hundes“ oraz Prof. P. J. Cadiot et F. Breton w dziele p. t. „Médecine canine“, — nie odpowiadała wypadkom przeze-

mnie zaobserwowanym. Odszukawszy dopiero w miesięczniku „Monatshefte für praktische Tierheilkunde“ za rok 1894 rozprawę Prof. Dra Fröhnera p. t. „Eiterige Follikulärentzündung der Lippen, mit eiteriger Lymphangitis — Lymphadenitis eine Drusenartige Infektionskrankheit beim Hund“, znalazłem opis objawów klinicznych odpowiadających mniej więcej objawom przezemnie zauważonym. Ponieważ jednak rozprawa Prof. Dra Fröhnera ograniczała się do klinicznego przedstawienia odnośnego wypadku, zachęcony przez ówczesnego Rektora Akademii Medycyny Weterynaryjnej J. Magnificencją Prof. Dra Zygmunta Markowskiego, powziąłem zamiar zająć się bliżej danem schorzeniem w miarę nadającego się materiału.

Po raz pierwszy spotkałem się z odnośnymi objawami w kwietniu 1922 r., jednak nie zwróciłem na nie większej uwagi, dopiero następny wypadek procesu chorobowego już bardzo silnie rozwiniętego tak mnie zaciekał, iż dla dokładniejszej obserwacji i leczenia przyjąłem pacjenta na klinikę stałą. Ze względu na typowy przebieg procesu chorobowego uważam za stosowne podać dokładny obraz kliniczny tegoż wypadku.

Piesek, męskie szczenię, mieszaniec owczarza niemieckiego, 9 tygodni liczący, cierpi według słów właściciela od tygodnia na silny obrzęk skóry na wargach, a w ostatnich dniach potworzyły się tamże wrzody silnie ropiace o nader nieprzyjemnej woni. Przez cały czas choroby pacjent zachowuje dobry apetyt i humor, a od 3 tygodni nie ssie już, dostając jako pożywienie świeże mleko oraz pozostałości z obiadu.

Badanie kliniczne wykazało: Budowa anatomiczna dobra, stan odżywienia również, zachowanie żywe i wesołe. Włos, z wyjątkiem głowy gładki, temperatura zewnętrzna prócz głowy równomiernie rozmieszczona. Skóra, — na obu wargach i policzkach bardzo silnie obrzękła, tak, iż gubią się charakterystyczne dla owczarza wydłużone kontury pyszczka, — pozbawioną jest prawie zupełnie włosów, zwłaszcza na przedniej części dolnej wargi, a natomiast pokryta bądź zaschniętym strupem barwy żółto-szarej, bądź też warstwą takiejże ropy. Na całej tej przestrzeni skóra wykazuje silne zaczerwienienie, a w miejscach gdzie brak ropy i strupów połyskuje. Dotykaniem stwierdzam silne napięcie, oraz wybitną bolesność. Usunąwszy z powierzchni skóry warstwę ropy, konstatuję na ograniczonych miejscach, o średnicy dochodzącej do 1-go cm² ubytki

tkanki, przeważnie płytkie, o brzegach równych, nieliczne z nich tylko sięgają głębiej. Taki sam obraz znachodzę po usunięciu strupów. Na brzegu wargi dolnej oraz między t. zw. sankami, skóra jest silnie napięta, zaczerwieniona, bez włosów, bolesna, wykazująca tu i ówdzie wyniosłości, wielkości siemienia konopnego z wierzchołkiem o barwie żółto-szarej, z których przy naciśnięciu wydobywa się kilka kropel gęstej, żółto-szarej ropy, nieraz i z domieszką krwi. Takie same zmiany spotykam na grzbiecie nosa, zaś w okolicy uszu skóra pokryta jest włosiem nierównym, miejscami ropą zlepionym.

Gruzoły limfatyczne podszczękowe i subparotidealne silnie bardzo powiększone, (podszczękowe dochodzą wielkości jaja gołębiego) o temperaturze podwyższonej, bolesne, przy niezatartej budowie. Inne gruczoły normalne.

Spojówki silnie zaczerwienione, rozpulchnione, zwierciadło nosowe (planum nasale) chłodne, wilgotne, zaś błona śluzowa jamy nosowej zaczerwieniona. Z kątów ust zwisają krótkie pasma śliny, a błona śluzowa warg wybitnie zaczerwieniona. Przy odchylaniu warg silnie obrzękłych pacjent zdradza objawy bólu.

Temperatura wewnętrzna wynosi 38.9° C, puls 108 uderzeń w minucie, jest regularny, dość silny przy miernie napiętej tętnicy. Akcja serca silna, oba tony dobrze słyszalne, czyste.

Oddechów 50 na minutę, zresztą narząd oddechowy bez zmian.

Tosamo tyczy się narządu trawienia; apetyt utrzymany, jakkolwiek zauważyć można, iż żucie sprawia ból.

Oddawanie kału i moczu normalne.

Inne narządy. znachodzę w stanie normalnym.

Drobnowidowe badanie włosów i ropy tak z powierzchni skóry pochodzącej jak i wyciśniętej z mieszków włosowych nie wykazuje obecności nurzeńca, ani świerzbowca, lub pasorzytów świata roślinnego, natomiast stwierdza duże ilości gronkowców i paciorkowców.

Ropa ta wysiana na płytkę z agarem daje w rezultacie liczne kolonje gronkowca i paciorkowca. Oba te rodzaje bakterij okazują się przy barwieniu gramododatnie, a paciorkowiec występuje w krótkich łańcuszkach od 4-ech do 6-ciu części się składających.

Ropa ta wtarta po uszkodzeniu naskórka w grzbiet nosa 3-miesięcznego szczenięcia, rasy owczarza niemieckiego wywo-

tuje jedynie lokalną zmianę w postaci ograniczonego płytkiego ropnia.

Przyjęty na klinikę pacjent z powyżej opisanymi zmianami, zostaje poddany leczeniu polegającemu na oczyszczeniu mechanicznem skóry przy pomocy 0.5% jod-benzyny, oraz następowem stosowaniu 2%-owej maści lapisowej (Unguentum Argenti nitrici 2%).

Przebieg kuracji, jak niżej umieszczony odpis karty klinicznej:

Dzień	Temperatura °C	Tętno	Oddech	Leczenie	Obserwacja
24/VI	38.9	108	50	Przemywanie 1/2% jod-benzyną	Apetyt dobry
25/VI	38.7	98	48	dtto + smarowanie Ung. Argenti nitr.	dtto badanie moczu i krwi
26/VI	38.9	102	46	Rp. Vaselin fl. 50.00 Argenti nitr. 1.00 MDS zewnątrznie	dtto
27/VI	39.0	98	44	dtto	dtto
28/VI	38.9	102	40	jedynie stosowanie maści lapis.	dtto badanie krwi, powolne znikanie obręzków
29/VI	38.8	106	46	dtto	dtto
30/VI	38.8	98	46	dtto	dtto — gojenie się ubytków
1/VII	38.7	100	44	dtto	dtto
2/VII	38.8	94	42	"	"
3/VII	38.9	92	40	"	"

Dzień	Temperatura °C	Tętno	Oddech	Leczenie	Obserwacja
4/VII	38.7	98	44	dtto	dtto badanie krwi i moczu niektóre ubytki zablżnionione
5.VII	38.7	100	46	dtto	dtto
6/VII	38.8	92	38	"	"
7.VII	38.7	100	42	zaprzestaje się stosowania maści	Obrzęki znikły prawie zupełnie ubytki pokryła tkanka bliznowata
8/VII	38.9	104	48	wydano psa właścicielowi	

W czasie leczenia przeprowadzono dwukrotnie (dn. 25/VI i 4/VII 1922) badanie moczu, które nie wykryło żadnych składników anormalnych. Również krew, badana w preparatach rozartych barwionych według Giemsa'y, wykazuje normalne własności morfologiczne, a liczba ciałek białych i czerwonych wykazana przy pomocy komory Thoma Zeiss'a wynosi w 1 mm³:

dnia 15/VI 1922	$\frac{6,784.200 \text{ ciałek czerwonych}}{8.490 \text{ ciałek białych}}$
dnia 28/VI 1922	$\frac{7,250.000 \text{ ciałek czerwonych}}{8.200 \text{ ciałek białych}}$
dnia 4/VII 1922	$\frac{6,945.000 \text{ ciałek czerwonych}}{8.150 \text{ ciałek białych}}$

Badanie drobnowidowe płynu wydobytego z podszczękowego prawego gruczołu limfatycznego zapomocą wyjąłowej wstrzykawki wykazuje jedynie morfotyczne składniki krwi, brak natomiast wykazać się dających bakteryj, co stwierdza zresztą i ujemny wynik szczepienia tymże płynem pożywek buljonowych, agarowych i buljon-ascites.

W miarę leczenia proces chorobowy począł ustępować

tak, iż już dnia 27/VI 1922 obrzęk gruczołów zaczyna zmniejszać się, a ropiejące dotąd wrzody na policzkach i wargach pokrywają się suchym strupem. Dnia 30/VI 1922 obrzęk gruczołów oraz warg zmalał do połowy, a na grzbiecie nosa znajdujące się ubytki powlekają się tkanką bliznowatą. W dniu 6/VII 1922 gruczoły limfatyczne wróciły prawie do normalnej wielkości, obrzęk na wargach znikł zupełnie, skóra jednakże dotąd jeszcze bez włosa, a ubytki na skórze pokryły się tkanką bliznowatą, wskutek czego zaprzestaje się stosować maść lapisową. Przez cały czas leczenia nie opuszczał chorego dobry apetyt i wesołe usposobienie. Pacjenta żywiono mlekiem z dodatkiem kaszy kukurudzianej i jęczmiennej.

Dnia 8/VII wydano chorego właścicielowi z prośbą o przeprowadzenie go po upływie 2-ch tygodni. Jednakowoż przyprowadzono go dopiero dnia 6/VIII 1922 t. j. po upływie przeszło 4-ech tygodni. Przy badaniu wówczas znaleziono: grzbiet nosa i boki pokryte szaro-stalowo błyszczącą tkanką bliznowatą pozbawioną jednak włosa, gruczoły limfatyczne normalne, błony śluzowe również, a wszystkie narządy normalnie funkcjonujące.

Drugi wypadek tegoż schorzenia wydarzył się w miesiącu sierpniu 1922 r. u suczki gładkowłosego wyzła niemieckiego, maści bronzowo-srokatej, 5 tygodni liczącej. Piesek ten został przyniesiony na ambulatorjum kliniki chorób wewnętrznych dla zwierząt małych dnia 12/VIII 1922 z tem, iż od 3 dni zaczęła obrzmiewać dolna warga, a na jej powierzchni okazały się małe wrzodziki i strupki. Od tygodnia piesek już nie ssie, dostaje natomiast kaszki z mlekiem, wszystkiego rodzaju zupy i jarzyny. Właściciel podaje również, iż w domu ma jeszcze troje szczeniąt z tego samego rzutu i u jednego z nich wystąpiły również tesame objawy chorobowe.

Badanie kliniczne wykazało temperaturę 39,0° C., 98 uderzeń pulsu na minutę przy 40 oddechach. Silny obrzęk obu warg przy napiętej i bolesnej skórze. Włosów na tych miejscach brak, a mieszki włosowe wystają ponad niveau skóry, wykazując w swych wierzchołkach krople gęstej ropy. Najwięcej tak zmienionych mieszków znachodzę na dolnej wardze.

Gruczoły limfatyczne podszczękowe i subparotidealne obrzmiałe, bolesne, wielkości orzecha włoskiego.

Spojówki oraz błona śluzowa na wargach i policzkach żywo zaróżowiona.

Narząd oddechowy, krążenia, pokarmowy, moczowo-płciowy, ruchowy i nerwowy bez zmian.

Badanie drobnowidowe ropy z mieszków nie wykazuje żadnych pasorzytów, tylko dość znaczną ilość gronkowców i paciorkowców. Przy barwieniu gronkowce okazują się wybitnie gramo-dodatnie, natomiast paciorkowce barwią się mniej intensywnie metodą Grama. Ropa z mieszków wtarta w skaryfikowaną skórę 8-tygodniowego zdrowego białego szpica nie wywołuje żadnych zmian. Analiza moczu nie wykazuje składników anormalnych. Badanie zaś krwi stwierdza normalne właściwości morfologiczne przy ilości czerwonych ciałek w 1-ym mm³, 7,200.000, a 8500 ciałek białych.

Właściciel nie chciał psa zostawić na stałej klinice, musiałem zadowolnić się obserwacją przy leczeniu ambulatoryjnym. W tym wypadku polecono właścicielowi wyciskać ropę z mieszków, a następnie stosować pędzlowanie 5-procentową nalewką jodową.

Tenże sam pacjent został powtórnie przyprowadzony na ambulatorjum dnia 2 go września 1922 r. i zbadany wówczas okazał normalny stan wszystkich narządów, a jedynie śladem pozostałym po zapalnym stanie skóry były miejsca na dolnej wardze niezupełnie jeszcze włosem pokryte.

U drugiego szczenięcia z tymisamymi objawami, którego jednak właściciel na klinikę nie przyniósł, zastosowano w domu powyżej wspomniane leczenie również z dobrym skutkiem.

III. Z następnym wypadkiem spotkałem się dopiero w styczniu 1923 r., mianowicie dnia 2 go stycznia b. r. przyniesiono na klinikę szczenię płci żeńskiej, mieszańca owczarza niemieckiego w wieku 4-ech tygodni u którego właściciel zauważył od dwóch dni silny obrzęk w okolicy przyusznej. Dalej podaje właściciel, iż jeszcze u jednego szczenięcia z tego samego rzutu wystąpiły podobne objawy. Pieski te w ostatnich dniach przestały ssać, dostają natomiast jako pożywienie kaszę i mleko.

Od czasu wystąpienia wspomnianych objawów pieski nie straciły ani na apetycie, ani na wesołości.

Badanie kliniczne wykazało budowę anatomiczną słabą, stan odżywienia dobry, żywe usposobienie, przy temperaturze wewnętrznej 38-9° C, 94-ch uderzeniach pulsu i 56 ciu oddechach. Skóra na obu wargach silnie napięta, bolesna, o nierównej powierzchni, a gdzieniegdzie brak włosów.

Spojówki oraz błony śluzowe nosa i warg zaróżowione.

Gruczoły limfatyczne podszczękowe wielkości orzecha włoskiego bolesne o niezatartej jednak budowie. Również gruczoły śliniankowe, podszczękowe i przyuszne silnie obrzmiałe, iędrne i bolesne.

Pozatem żadne organy zmian nie wykazują.

Powyżej opisany piesek zostaje przyjęty na klinikę stałą, na której przebywa od dnia 3/I do dnia 19/I 1923 r. W czasie pobytu temperatura wewnętrzna wahała się między 38.5° C. a 39.0° C. przy odpowiednio normalnym pulsie i oddechach a również i apetyt stałe dopisywał. Jako pożywienie podawane było dziennie około pół litry mleka z dodatkiem kaszy jęczmiennej lub grysiku.

Leczenie miało polegać na wcieraniu maści jodowej. Ponieważ jednak do drugiego dnia pobytu pieska na klinice nie zostało to uskutecznione, natomiast spostrzegłem, iż obrzęk gruczołu nie zwiększa się, lecz owszem maleje, wstrzymałem się od stosowania jakiegokolwiek leku, obserwując dalszy przebieg choroby.

Badanie krwi przeprowadzone dnia 4/I 1923 wykazuje normalne własności morfologiczne przy ilości ciałek czerwonych w 1-ym mm³ 7, 000.688, a 10.200 ciałek białych.

Wydobyta z gruczołu podszczękowego ciecz okazuje się zupełnie jałową, a wstrzyknięta do gruczołu limfatycznego zdrowemu 5-ciotygodniowemu szczenięciu nie wywołuje u tegoż żadnych zmian tak lokalnych jak i ogólnych.

Zmiany na głowie poczęły tak szybko ustępować, iż dnia 6-go stycznia był obrzęk na wargach zaledwie dostrzegalny, natomiast gruczoły limfatyczne podszczękowe wykazywały jeszcze wielkość dużego orzecha laskowego i były bolesne. Stan ten poprawiał się z każdym dniem tak dalece, iż dnia 10-go stycznia piesek zostaje wydany bez śladu jakiegokolwiek obrzęku gruczołu lub warg. — Pozostawione u właściciela drugie szczenię z tymi samymi objawami mam sposobność zbadać dopiero na miejscu u właściciela dnia 11-go stycznia i wówczas znachodzę silny obrzęk warg z ogniskami ropnego zapalenia skóry, już w trakcie gojenia się przy miernym obrzęku gruczołów limfatycznych.

Temperatura wewnętrzna oraz funkcjonowanie wszystkich organów wewnętrznych normalne. Od tej chwili dopiero piesek ten pozostał poddany leczeniu przez stosowanie 2-procentowej maści sublimatowej. Do zupełnego wyleczenia okazał się po-

trzebnym czas 10-ciu dni. Przy tej okazji dowiedziałem się od właściciela, iż matka tych dwojga szczeniąt 4-letnia suka rasy owczarza niemieckiego zwykła miewać w każdorazowym prawie rzucie jedno lub dwoje szczeniąt, które dochodząc do wieku 2-ch miesięcy zapadały na owo charakterystyczne schorzenie skóry.

IV. Dnia 5/IV b. r. dostarczono na klinikę szczenię żeńskie rasy owczarza niemieckiego, 2 miesiące liczące, z nadzwyczaj silnym obrzękiem przedniej części głowy. Właściciel podał, iż obrzęk ten pojawił się przed 5-ciu dniami i z każdym dniem powiększa się tak, iż w ciągu ostatnich dwóch dni piesek, który dotąd bardzo chętnie i dużo zjadał, z powodu bólu jaki sprawiało mu żucie, zaczął odmawiać przyjmowania pokarmu. Od dwóch tygodni szczenię to zostało zabrane od matki i od tego czasu było karmione przeważnie odpadkami ze stołu.

Piesek ten zbadany klinicznie wykazał budowę anatomiczną słabą, stan odżywienia dobry, usposobienie spokojne.

Kontury głowy zniekształcone wprost wskutek bardzo silnego obrzęku obu warg, policzków i silnie powiększonych, do wielkości dużego jaja gołębiego dochodzących gruczołów limfatycznych i śliniankowych. — Skóra na wargach i grzbiecie nosa bardzo silnie napięta, połyskująca, czerwona, prawie bez włosów, bolesna, wykazuje na powierzchni swej wyniosłości, zwłaszcza w miejscach, gdzie znajdowały się włosy czuciowe; wyniosłości te zawierają u szczytu centrum zropiałe i przy ucisku wydobywa się z nich parę kropli szaro-zielonej ropy nieraz z przymieszką krwi.

Gruczoły limfatyczne podszczękowe i przyuszne wielkości dużego jaja gołębiego są jędrne i bolesne, przy niezatartej budowie.

Spojówki zaczerwienione rozpulchnione, w kątach wewnętrznych dość znaczna ilość śluzowo-ropnego wypływu. Błona śluzowa nosa a zwłaszcza warg silnie zaczerwieniona, a przy odchyleniu warg konstatuję dużą bolesność.

Temperatura wewnętrzna wynosi 39.7° C., puls 112 na minutę, oddechów 60, ze strony innych narządów brak jakichkolwiek zmian, apetyt utrzymany.

Piesek ten z powyżej opisanymi zmianami został przyjęty na klinikę stałą, na której pozostał przez dni 12.

Przebieg choroby uwidacznia podany niżej odpis karty klinicznej:

Dzień	Temp. °C	Tętno	Oddech	Leczenie	Obserwacja
6/IV	39.5	112	60	Wyciskanie ropy z mieszków, zmywanie 5% jod benzyną	Apetyt średni, trzymany razem ze zwyrodnieniem doświadczalnym
7/IV	39.2	102	54	dtto	Apetyt zmniejszony, wystąpienie Otitis ext. purul. badanie moczu, krwi, ropy
8/IV	40.7	114	60	dtto + 2% maść lapisowa i krople do uszu. Rp. Glycerini puri	Apetyt jeszcze mniejszy, z uszu silny wpływ ropy
9/IV	39.8	110	58	Hydrogenii pero. 5.00. MDS. krople do uszu, 3 razy dziennie	dtto, zmniejszanie się obrzęku warg
10/IV	39.2	100	50	dtto	Apetyt zwiększony. badanie krwi i ropy
11/IV	39.1	102	48	dtto	Apetyt dobry, gruczoły zmalały do połowy, wpływ z ucha mniejszy
12/IV	38.9	104	48	Stosuje się jedynie maść i krople do uszu	Apetyt dobry, ropne zapalenie warg ustępuje
13/IV	39.0	106	46	dtto	Apetyt dobry, obrzęk warg maleje
14/IV	38.9	102	48	Zaprzestaje się stosować krople do uszu	Apetyt dobry, brak wpływu z ucha
15/IV	38.8	106	50	Nie stosuje się żadnych leków	Apetyt dobry, ślady obrzęku warg
16/IV	38.9	102	46	—	Apetyt dobry, gruczoły jeszcze obrzmiałe, lecz mało powiększone
17/IV	38.7	100	46	Psa wydano właścicielowi	

Przypadek ten różni się od poprzednio opisanych przede wszystkim wystąpieniem stanu gorączkowego, który przez parę dni z rzędu się utrzymuje, a do którego dołącza się w trzecim dniu pobytu na klinice ropne zapalenie ucha zewnętrznego (Otitis externa purulenta). Pozatem przebieg całego procesu chorobowego odpowiada poprzednio opisanym.

Przeprowadzone dwukrotnie badanie moczu nie wykrywa składników anormalnych, a badana krew dnia 7 i 10/IV b. r. stwierdza własności krwi niezmienione przy ilości elementów morfotycznych jak poniżej:

$$\text{Dnia 7/IV } \left. \begin{array}{l} 5.264.000 \text{ ciałek czerwonych} \\ 11.400 \text{ ciałek białych} \end{array} \right\} \text{ w } 1 \text{ mm}^3$$

$$\text{Dnia 10/IV } \left. \begin{array}{l} 5.800.000 \text{ ciałek czerwonych} \\ 11.200 \text{ ciałek białych} \end{array} \right\} \text{ w } 1 \text{ mm}^3$$

Ropa wyciśnięta z mieszków włosowych wykazuje jedynie znaczne ilości paciorkowców w łańcuszkach składających się z 8 do 10 ciu części, oraz mniejszą ilość gronkowców. Oba te rodzaje bakteryj są gramododatnie.

Początkowo podczas trwania stanu gorączkowego oraz wybitnego obrzęku warg przyjmowanie pokarmów było upośledzone. Od dnia 7/IV b. r. pozostaje w klatce z powyżej opisanym pacjentem 10 ciotygodniowe szczenię, owczarz niemiecki, jedząc i pijąc z tego samego naczynia co chore i do czasu wydania t. j. do 17/IV jak też później, u pieska tego nie wystąpiły żadne zmiany na skórze. Żywiono mlekiem z mamałygą.

Prócz wypadków opisanych, miałem w ostatnich dwóch latach w leczeniu ambulatoryjnym jeszcze dwa pieski w wieku 3 i 4 miesięcy, oba mieszańce owczarza niemieckiego. Zmiany w obu tych wypadkach obejmowały wyłącznie skórę na głowie i gruczoły okoliczne i to tylko w formie silnego obrzęku. W wypadkach tych stosowano wcieranie Jodvasogenu 5% przy zmianie dyjety; w ciągu kilku dni zmiany powyższe zupełnie zniknęły.

Na podstawie powyższych przypadków można już stwierdzić, iż charakterystyczne zmiany chorobowe, dotyczące wyłącznie tylko skóry i tkanki podskórnej, głowy, oraz gruczołów sąsiednich:

1. zdarzały się jedynie u psów w wieku od 1–4 mie-

sięcy i to przeważnie w czasie przechodzenia tychże z pokarmu matki na zwykły.

2. następnie, iż ze strony innych organów brak był jakichkolwiek zmian, a temperatura wewnętrzna przeważnie nie podniesiona, apetyt utrzymany.

3. a wreszcie, iż przebieg choroby był łagodny.

Sklasyfikowanie jednakże tych objawów przedstawia pewne trudności, gdyż mimo iż obraz kliniczny odpowiada bardzo procesowi chorobowemu pod nazwą „Acne sive Furunculosis” to jednak zajęcie gruczołów limfatycznych oraz infiltracja tkanki podskórnej jako istotne objawy towarzyszące wypadkom opisanym nie pozwalają na podciągnięcie tego schorzenia pod nazwę „Furunculosis”.

Brak zaś w ropie z mieszków, pasorzytów z rodziny pajęczaków w postaci t. zw. nurzeńca (*demodex folliculorum var. canis*) wyklucza folikularną formę „acariasis”.

Nie można również uważać tego schorzenia za objaw zarazy psiej młodego wieku, gdyż przeczy temu brak objawów ze strony innych narządów, oraz brak podwyższonej temperatury wewnętrznej.

Także ze względu na to iż proces ropny dotyczy zawsze wyłącznie tylko skóry głowy, nie ma podstawy podciągać go pod miano ropnicy.

Jedynie więc obserwacja kliniczna wraz z dokładnym badaniem diagnostycznym mogą rzucić pewne światło na etiologię tego schorzenia, umożliwiając przez to jego klasyfikację.

Prof. Dr. Fröhner opisując podobne schorzenie u młodych psów w r. 1894 nazwał je „Eine Drusenartige Infektionskrankheit beim Hund” nie na podstawie stwierdzenia faktu, iż zakaźnik wywołujący żoły jest identyczny lub bardzo zbliżony do zakaźnika tego schorzenia, lecz nazwał je jedynie tak na podstawie podobieństwa objawów klinicznych, zwłaszcza iż przeważna część zaobserwowanych wypadków przez Prof. Dra Fröhnera połączona była ze zropieniem gruczołów, a nierzadko i z metastazami. Natomiast ja, przy żadnym wypadku nie spotkałem się ze zropieniem gruczołów lub metastazami. Nie ulega jednak wątpliwości, że tu i tam ma się do czynienia ze schorzeniem identycznym jakkolwiek w różnych formach występującem.

Co do natury tejże choroby, to pewną rzeczą jest to, iż wielką rolę odgrywają tu drobnoustroje. Stwierdzono wpraw-

dzie w każdym z powyżej opisanych wypadków, o ile tylko przychodzi do ropnego zapalenia skóry obecność łańcuszkowców i gronkowców, jednak przeszczepiając ten materiał na odpowiednie zwierzęta doświadczalne, nie zdołano otrzymać charakterystycznych zmian. Mimo to z przebiegu procesów chorobowych, przyjąć za Fröhnerem należy, że istotną przyczyną tej choroby, jest bliżej na razie określić się nie dający drobno-ustrój.

Okoliczność, iż pewne suki dają w każdorazowym rzucie szczenięta zapadające na to schorzenie, przemawiałyby za pewną skłonnością może i dziedziczną, jakkolwiek nie u całego rodzeństwa występującą, a fakt, iż 90% chorych, to szczenięta rasy owczarza niemieckiego lub mieszańce tej rasy, która wskutek nieodpowiednich warunków, wśród jakich żyje, a zwłaszcza t. zw. „chowu w sobie“, straciła dużo ze swej odporności — świadczyłby również o pewnej skłonności rasowej.

Pośrednią przyczynę należy upatrywać w urazie mechanicznym, gdyż i za tem przemawiają zebrane w wywiadach dane, tłumaczące do pewnego stopnia, dlaczego najpierw we wszystkich wypadkach, gdy szczenięta poczynają jeść pokarm w naczyniach podawany, zmiany występują na dolnej wardze i to w przedniej części. Szczenięta bowiem parotygodniowe mają zwyczaj, jedząc z naczynia wkładać do niego prawie pół pyseczka. Uwzględniwszy tę okoliczność łatwo przypuścić można, iż jedząc nie zawsze łagodne potrawy (o czem i z wywiadów i naocznie się przekonałem, iż podawano między innymi potrawami barszcz i kapustę z ziemniakami), mogą uszkodzić naskórek na zmoczonych w potrawie częściach wargi, a ocierając te miejsca spowodować następowo i zakażenie bakterjami ropnemi. Że zaś schorzenie to nie występuje u wszystkich osobników z tego samego rzutu pochodzących i wśród jednakowych warunków żyjących, to dowód najlepszy, iż schorzenia tego nie możemy podciągnąć pod zakres chorób zaraźliwych. Za tem przemawiałyby i ujemny wynik próby zakażenia przez styczość.

Natomiast stwierdzić możemy, iż powtarzanie się tegoż schorzenia u szceniąt tej samej matki w różnych rzutach, dowodzi pewnej skłonności rasowej i indywidualnej.

W odniesieniu do leczenia i rokowania to jest ono w większości przypadków pomyślne, gdyż przebieg chorobowy jest

zazwyczaj bardzo łagodny i wystarcza zawsze użycie mniej lub więcej energicznych środków odkażających, bądź to w formie 0.5—1%, jod-benzyny lub 1—2% maści sublimatowej a w cięższych wypadkach 1—2% maści lapisowej.

Gdy zmiany występują jedynie w formie obrzęku gruczołów i warg, to wystarczy wcieranie jodwasogenu lub maści jodowej.

Reasumując powyższe, przyjęć należy, że „Folikularne zapalenie warg u szceniąt“ jest chorobą zakaźną, nie-zaraźliwą, zwyczajnie bez gorączki i łagodnie przebiegającą występującą u psów w wieku od 1-ego—6-ściu miesięcy, a cechującą się jedynie silnym obrzękiem warg, a nierzadko i ropnem folikularnem zapaleniem tychże przy równoczesnem zajęciu sąsiednich gruczołów limfatycznych. Czy i o ile odgrywają tutaj rolę zaburzenia w przemianie materji, z uwagi iż cierpienie to zdarza się u szceniąt świeżo odłączonych od matek, wykażą dalsze badania. Prawdopodobnem jest jednak, że odgrywają one tylko rolę momentu predyspozycji zaczem przemawiałby fakt, iż tylko niektóre jednostki z tego samego rzutu chorobie ulegają.

Znajdywane w ropie bakterje z rodzaju łańcuszkowców i gronkowców należy uważać jako czynnik drugorzędną rolę odgrywający.

Na zakończenie czuję się w obowiązku złożyć szczerę podziękowanie JW Panu Prof. Dr. Z. Markowskiemu za światłe rady oraz stale okazywaną życzliwość w odniesieniu do niniejszej pracy.

LITERATURA.

- Prof. Dr. Hugo Schindelka: Hautkrankheiten bei Haustieren.
- Prof. Dr. Müller: Die Krankheiten des Hundes.
- Prof. Dr. H. Jakob: Diagnose und Therapie der inneren Krankheiten des Hundes.
- Prof. P. J. Cadiot et F. Breton: Médecine canine.
- Prof. Dr. Hutyra-Marek: Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere.
— 1—3 Tomy Gust. Fischer, Jena 1922.
- Prof. Dr. Fröhner — Wilh. Zwick: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der Haustiere. I—II (1—2 część) Ferd. Encke, Stuttgart 1919.
- Prof. Dr. Szymonowicz: Podręcznik histologii i anatomji mikroskopowej.
- Prof. Dr. Friedberger—Fröhner: Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere, Ferd. Encke, Stuttgart 1908.
— Monatshefte für praktische Tierheilkunde.
— Archiv. für wissenschaftliche und praktische Tierheilkunde.
— Tierärztliche Rundschau.
— Münchner Tierärztliche Wochenschrift.
— Zeitschrift für infektiöse Krankheiten der Haustiere.
— Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten.
— Berliner Tierärztliche Wochenschrift.

Doc. Dr. ALFRED TRAWIŃSKI.

Ocena spożywalności mięsa bydła rogatego dotkniętego gruźlicą.

(Streszczenie odczytu, wygłoszonego na posiedzeniu naukowym Małopolskiego Towarzystwa lekarzy weterynaryjnych we Lwowie).

„Sztuka oględzin mięsa nie polega na kwestjonowaniu mięsa podejrzanego, jednak na rozstrzygnięciu, czy podejrzenie jest uzasadnione czy nieuzasadnione“. W tych pięknych słowach Prof. Müllera mieści się pojęcie istoty i zadanie nowoczesnej higieny mięsa. Przy kwestjonowaniu podejrzanego mięsa chodzi bowiem w pierwszym rzędzie o stwierdzenie faktu, czy mięso jest szkodliwe dla zdrowia ludzkiego a więc, czy po spożyciu może wywołać schorzenie organizmu ludzkiego. Te schorzenia mogą być spowodowane drobnoustrojami, pasorzytami i pewnymi niedozwolonemi substancjami chemicznymi, szkodliwymi dla zdrowia ludzkiego a używanymi przeważnie dla konserwacji mięsa. Drobnoustroje, czyniące mięso szkodliwym dla zdrowia ludzkiego oznaczamy nazwą „specyficzne“ t. zn. przenoszące się bezpośrednio ze zwierzęcia na człowieka a zatem jadowite dla zwierząt i ludzi, w odróżnieniu od drobnoustrojów „niespecyficznych“, jadowitych ewentualnie tylko dla zwierząt. Drobnoustrojami specyficznymi może być zakażone mięso zwierząt rzeźnych, dotkniętych następującymi chorobami zakaźnymi: wąglikiem, nosacizną, gruźlicą, pryszczycą, wściekliczną oraz ropno-posokowatemi zakażeniami krwi t. zw. zatruciami krwi, wywołanemi przez zatruwacze mięsa t. j. prątki grupy paraduru B i Gaertnera. Z chorób pasorzytnicznych zwierząt rzeźnych czynią mięso szkodliwym dla zdrowia ludzkiego: trychinoza, wągrzyca i bąblowce. Z niedozwolonych środków chemicznych konserwujących należy wymienić przedewszystkiem kwas borowy, siarkawy, salicylowy, aldehyd kwasu mrówkowego, kwas będzwinowy i saletrę, użytą w znaczniejszej ilości.

Stojąc w ocenie spożywalności mięsa na stanowisku szkodliwości i nieszkodliwości a w odniesieniu do zakażeń drobnoustrojami na stanowisku specyficzności i niespecyficzności, musimy przedewszystkiem zasadniczo rozstrzygnąć pytanie, czy gruźlica bydła jest chorobą, wywołaną przez drobnoustroje specyficzne. Co do powyższej kwestji istniały przez dłuższy czas sprzeczne zapatrywania. Zdawałoby się, iż najbardziej miarodajnym powinno być zdanie R. Kocha, odkrywcy laseczki gruźliczej. Koch wypowiedział się w r. 1882 za identycznością laseczki gruźlicy ludzkiej i bydłowej, twierdząc, iż „spożywanie mięsa i mleka, pochodzącego ze sztuk dotkniętych perlicą, stanowi niebezpieczeństwo zakażenia człowieka, którego musi się unikać“. W r. 1901 na międzynarodowym kongresie w Londynie, przeznaczonym dla omówienia gruźlicy, R. Koch, opie-

rając się na spostrzeżeniach Tn. Smitha jako też doświadczeniach, wykonanych wspólnie z Schützem, orzekł, iż istnieją dwa typy laseczek gruźliczych, mianowicie typ ludzki (typus humanus) i bydłocy (typus bovinus) oraz, iż temsamem gruźlica ludzka jest odmienną od gruźlicy bydłoczej. W dalszym ciągu powiedział Koch co następuje: „Ważne pytanie, czy człowiek jest wogóle wrażliwy na perlicę, nie jest jeszcze rozstrzygnięte i nie da się w tak krótkim czasie zupełnie rozstrzygnąć; mimo to jednak można już obecnie powiedzieć, iż, gdyby nawet taka wrażliwość istniała, zakażenie ludzi perlicą zdarza się tylko nader rzadko. Możliwość zakażenia ludzi mlekiem, masłem i mięsem sztuk, dotkniętych perlicą, nie jest większą, niż możliwość zakażenia drogą dziedziczności, wobec czego też nie uważam za wskazane stosowanie w tym kierunku jakichkolwiek środków zapobiegawczych.“

Powyższe — jak się później okazało — błędne oświadczenie Kocha miało to dobre, iż dało impuls do ogólnego zajęcia się wyświetleniem kwestji gruźlicy ludzkiej i bydłoczej. O powyższem oświadczeniu Kocha na kongresie londyńskim można powiedzieć śmiało, iż „błędy wielkiego umysłu są więcej pouczające, niż prawdziwość małego, a gdy zbłądzą z obranej drogi, pokazują tylko w inny sposób prawdziwą drogę“ (Börnes). Późniejsze badania wykazały niezbitcie, iż istnieją przypadki gruźlicy ludzkiej (szczególnie u dzieci), wywołane laseczkami typu bydłoczego, co m. i. stwierdzili W. Park i Krumwiede, A. Mitchell, J. Orth, H. Beitzke, Gaffky i Rothe, C. Dammann i L. Rabinowisch, H. Much i B. Frankel, H. Kossel, B. Möller. Godnym wzmianki jest wypadek, opisany przez Bacmeistera, dotyczący lekarza weterynaryjnego, który skaleczył się w rękę przy badaniu krowy gruźliczej. W następstwie późniejszego urazu mechanicznego tej ręki wystąpiło obrzmienie łokcia z wytworzeniem przetoki, poczem gruźlica płuc o charakterystycznych objawach. Niektórzy autorzy przyjmują też możliwość przemiany laseczek gruźliczych typu ludzkiego w bydłocy i odwrotnie; powyższa kwestja jest jednak jeszcze sporną i nie zupełnie rozstrzygniętą. W każdym razie nie ulega wątpliwości, iż gruźlica bydłocza przeniesie się może bezpośrednio na człowieka, a zatem, iż laseczki gruźlicy bydłoczej należy zaliczyć do drobnoustrojów specyficznych. Wyrazem tego zapatrywania była też następująca uchwała kongresu gruźliczego, odbytego w Rzymie w r. 1912: Zakażenie człowieka laseczką perlicy zdarza się rzadziej, niż laseczką typu ludzkiego — mimo to jednak należy utrzymać w mocy środki zapobiegawcze przeciw zakażeniu człowieka laseczką typu bydłoczego.

Gruźlica należy obok ropno-posokowatego zakażenia czyli zatrucia krwi do najważniejszych i najpowszechniejszych chorób zwierząt rzeźnych, czyniących mięso szkodliwem dla zdrowia

ludzkiego. Zajmuje niewątpliwie pierwsze miejsce w szeregu chorób, wchodzących w zakres oględzin mięsa oraz w szeregu wyników badania i powodów kwestjonowania mięsa podejrzanego. Z tych też względów ocena spożywalności mięsa sztuk gruźliczych wymaga obok gruntownej znajomości anatomji topograficznej i zmian anatomo-patologicznych, występujących przy gruźlicy, także wielkiej znajomości istoty rozszerzania się procesu gruźliczego w organizmie zakażonych zwierząt (zwłaszcza bydła rogatego) oraz naukowego sposobu myślenia. Trzymanie się z góry nakreślonego schematu w ocenie spożywalności mięsa sztuk gruźliczych, jest pozbawione podstawy naukowej a temsamem też powinno być omijane.

Z wyżej naprowadzonych powodów rozstrzygnięcie ceny mięsa sztuk gruźliczych powinno być wyłącznie tylko własnością lekarzy weterynaryjnych. Tylko bowiem lekarz weterynaryjny, obznajomiony dokładnie z patologją gruźlicy, potrafi przy ocenie mięsa sztuk gruźliczych uwzględnić oba tak ważne czynniki związane ściśle z oględzinami mięsa, mianowicie czynnik sanitarno-higieniczny i ekonomiczno-gospodarczy, t. zn. nie dopuszczając z jednej strony do spożycia mięsa szkodliwego, z drugiej zaś nie kwestjonować mięsa i nie odciągać od obrotu handlowego w przypadkach niekoniecznych.

Punktem wyjścia zmian anatomo-patologicznych sztuk, zakażonych gruźlicą, jest t. zw. gruzełek gruźliczy. Świeży gruzełek, widoczny gołym okiem, jest wielkości główki szpilki lub prosa, barwy szaro-białej, początkowo przeświecający, poczem mętny, barwy żółtej w następstwie zwyrodnienia tłuszczowego a w dalszym ciągu sserowacenia, rozpoczynającego się w środku gruzełka. Gruzełek gruźliczy jest wytworem zapalenia wytwórczego i wysiękowego, które powoduje nagromadzenie się dookoła laseczek gruźlicy elementów podstawowych, mianowicie komórek okrągłych, które następnie przekształcają się w komórki nabłonkowe. W następstwie zlania się komórek nabłonkowych powstają komórki olbrzymie. Dookoła tych elementów podstawowych gromadzą się w dalszym ciągu limfocyty jednojądrzaste i leukocyty wielojądrzaste, przenikające z sąsiednich naczyń krwionośnych. Dookoła tak tworzącego się gruzełka gromadzą się w końcu komórki włóknikotwórcze, powodując łącznotkankowe odgraniczenie gruzełka. Gruzełek nie posiada naczyń krwionośnych i dlatego też ulega szybko przemianie wstecznej (obumarcie, sserowacenie, zwapnienie). Gruzełki zserowaciale ulegają rozpadowi, przez co dają początek powstaniu wrzodów, owrzodzeń, ropni gruźliczych i jam. Zależnie zatem od stanu bujania, przemiany wstecznej i rozpadu ognisk gruźliczych, spotykamy też przy oględzinach sztuk gruźliczych rozmaite obrazy zmian anatomo-patologicznych (u bydła rogatego najczęściej w płucach i gruczołach śródpiersiowych). Przy gruźlicy błon surowicowych (perlicy) widoczne są na blaszkach opłucnej względnie otrzewnej kosmate wybujałości,

z początku miękkie i soczyste, barwy szaro-różowej, zasiane małymi, żółtymi guziczkami, w późniejszym okresie kształtu zbitych, okrągłych tworów (wybijałości perliste), które zawierają ogniska zserowaciałe lub zwapniałe. Te twory zwisają częstokroć z podstawy, przypominając wyglądem kształt winogron. Przy gruźlicy narządów wewnętrznych tworzą się w zakażonym narządzie (przedewszystkiem w nerkach, śledzionie i mózgu) również opisane wyżej gruzelki. One wysuwają się po przecięciu narządu ponad powierzchnię przekroju. Gruzelki zwapniałe zgrzytają przy nacięciu. Wskutek zlania się większej ilości gruzelków, powstają ogniska, dochodzące wielkości orzecha włoskiego a nawet i pięści. One są twarde i zbite lub też ulegają rozmiękczeniu, tworząc ropnie gruźlicze w przypadkach, gdy laseczki gruźlicze są bardzo jadowite lub gdy chodzi o zakażenie mieszane. W umięśnieniu występują gruzelki gruźlicze tylko w nader rzadkich przypadkach.

Przystępuję do omówienia kwestji rozszerzania się procesu gruźliczego w zakażonym organizmie zwierzęcym. Pod tym względem zdania są podzielone. Badacze starszej daty przyjmują, iż proces gruźliczy rozszerza się w pierwszym rzędzie drogą dużego obiegu krwi (hematogenetycznie), młodszy zaś twierdzą, iż przedewszystkiem drogą obiegu limfy (limfogenetycznie) a niektórzy jak n. p. M. Müller uważają laseczkę gruźliczą wprost za pasorzyta limfy. Rozstrzygnięcie powyższej kwestji posiada nader doniosłe znaczenie dla stanowiska, jakie mamy zająć w ocenie mięsa sztuk gruźliczych. Chodzi przedewszystkiem o stwierdzenie, czy gruczoły chłonne śródmięśniowe, gruźliczo zmienione, są wskaźnikiem zakażenia laseczkami gruźliczemi drogą dużego obiegu krwi umięśnienia, czyli innemi słowy, czy ogniska gruźlicze gruczołu chłonnego śródmięśniowego należy uważać jako wtórorzędne zakażenie resorbcyjne, pochodzące z umięśnienia, zakażonego pierwotnie drogą hematogenetyczną. Starsza szkoła niemiecka stoi na stanowisku hematogenetycznem, zaś szkoła francuska i młodsza niemiecka na stanowisku limfogenetycznem. Badania licznych autorów (Cornet, Haentjens, M. Müller, Nocard i Leclainche, Westenhoeffer) wykazały, iż gruźlica jest w pierwszym rzędzie chorobą narządu limfatycznego, rozpoczyna się w limfoidalnej tkance narządu oddechowego lub przewodu pokarmowego i ogranicza się w miarę możliwości do systemu limfatycznego. Nocard i Leclainche twierdzą, iż obieg limfy odgrywa dominującą i wielokrotnie wyłączną rolę w rozszerzaniu się zmian gruźliczych. Laseczki gruźlicze, bywają rozprowadzane przez limfę albo wprost albo za pośrednictwem białych krwinek, dostając się w ten sposób do bliższych i dalszych gruczołów chłonnych. Wedle M. Müllera laseczki gruźlicze dostają się do krwi wtórorzędnie, dopiero po poprzednim całkowitem zakażeniu aparatu limfatycznego.

W celu wyrobienia sobie zdania co do istoty rozszerzania

się procesu gruźliczego w organizmie bydła rogatego, wykonałem kilka badań doświadczalnych, które poniżej po krótko przytaczam.

D o s w i a d c z e n i e I. Krowa ubita. W płucach ogniska gruźlicze rozmiękczone, ropiaste. Gruczoły śródpiersiowe obrzmiałe, soczyste, na powierzchni przekroju widoczne przeświecające, szarawo-białe guziczki, już to odosobnione, już to złączone we większe skupienia. W innych narządach wewnętrznych brak widocznych gołym okiem zmian chorobowych. Tak samo też gruczoły chłonne barkowe, pachowe łądźwłowe, biodrowe, krezkowe, fałdu kolanowego, podkolana, okolicy kości kulszowej i łonowej nie wykazują makroskopowo widocznych zmian chorobowych. Badaniem drobnowidowem wycinków wymienionych gruczołów stwierdziłem tworzące się gruzełki (miejscowe nagromadzenia komórek okrągłych i nabłonkowatych) w gruczole barkowym, pachowym i łądźwłowym. — Materiałem, pochodzącym z wyciśnięcia soków każdego z powyższych gruczołów, zaszczerpiłem świnki morskie szczepieniem dootrzymanem. U świnek morskich, szczepionych materiałem pochodzącym z gruczołu barkowego, pachowego, łądźwłowego i fałdu kolanowego stwierdziłem wystąpienie gruźlicy. Świnki morskie, szczepione krwią jako też sokiem mięśniowym, uzyskanym przez wyciśnięcie próbek mięsa, pochodzących z okolicy gruczołów, w których nie stwierdziłem histologicznie zmian gruźliczych, pozostały nie zakażone a więc wolne od procesu gruźliczego. Tak samo też nie uległa zakażeniu świnka morska, szczepiona krwią pobraną z prawej komory serca ubitej sztuki.

D o s w i a d c z e n i e II. Krowa ubita. Zwapniałe ogniska gruźlicze w płucach i gruczolach chłonnych śródpiersiowych. W innych narządach wewnętrznych i gruczolach chłonnych brak widocznych gołym okiem zmian anatomo-patologicznych. Badaniem drobnowidowem wycinków gruczołów chłonnych stwierdziłem tworzące się gruzełki w gruczole chłonnym barkowym i pochwowym; gruczoł łądźwłowy, biodrowy, fałdu kolanowego, podkolana, okolicy kości kulszowej i łonowej nie wykazywał drobnowidowych zmian gruźliczych. Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym z gruczołu śródpiersiowego i barkowego, zachorowały na gruźlicę. Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym z pozostałych gruczołów chłonnych, próbek przynależnych mięśni oraz krwi ubitej krowy, nie uległy zakażeniu.

D o s w i a d c z e n i e III. Krowa ubita, u której stwierdziłem świeżą gruźlicę ogólną: rozmiękczone ogniska gruźlicze w płucach, małe, szaro-żółte gruzełki gruźlicze w śledzionie i nerkach oraz gruźliczo zmienione gruczoły chłonne śródpiersiowe, barkowe, pachowe, krezkowe oraz fałdu kolanowego. Gruczoły te były obrzmiałe, soczyste, już to miejscami zaróżowione, już to zasiane małemi, mętnemi plamkami. — Badaniem histologicznem stwierdziłem zmiany gruźlicze nie tylko w gru-

czołach chłonnych makroskopowo zmienionych (śródpiersiowy, barkowy, pachowy, kreskowy, fałdu kolanowego), lecz tak w gruczolach pozostałych makroskopowo niezmienionych (łędzwiowy, biodrowy, podkolana, okolicy kości kulszowej i łonowej). Odczyn na zwierzętach doświadczalnych dał wynik następujący: Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym ze wszystkich wymienionych gruczolów chłonnych a więc tak makroskopowo zmienionych jako też niezmienionych, uległy zakażeniu. Świnki morskie, szczepione sokiem mięsnym umięśnienia z okolicy pozostałych gruczolów chłonnych jako też krwią ubitej krowy, nie uległy zakażeniu.

Doświadczenie IV.: Krowa ubita. Gruźlica ogólna, gruźlicze ogniska rozmiękczone w płucach, świeże kosmate wybujłości na opłucnej i otrzewnej. W gruczolach chłonnych śródpiersiowych, pachowych, kreskowych, biodrowych, fałdu kolanowego i podkolana widoczne gołym okiem ogniska gruźlicze, mianowicie przeważnie zserowaciałe gruzelki, związane we większe kompleksy. — Badaniem histologicznym stwierdziłem zmiany gruźlicze w pozostałych, makroskopowo niezmienionych gruczolach. Świnki morskie, szczepione materiałem, pochodzącym tak z gruczolów makroskopowo zmienionych jako też niezmienionych, uległy zakażeniu. Sok mięśniowy próbek umięśnienia z okolicy gruczolu fałdu kolanowego i podkolana jednej tylnej ćwiartki mięsa, wywołał zakażenie świnek morskich, natomiast sok mięśniowy próbek umięśnienia z okolicy pozostałych gruczolów chłonnych jakoteż krew ubitej krowy nie zdołały zakażić zwierząt doświadczalnych.

Doświadczenie V.: Krowa ubita. Gruźlicze ogniska zwapniałe, otorbione w płucach i wątrobie. W gruczolach chłonnych śródpiersiowych, kreskowych, biodrowych i łonowych widoczne ogniska już to zserowaciałe, już to zwapniałe. — Badaniem drobnowidowem stwierdziłem zmiany gruźlicze w gruczole pachowym i podkolana, makroskopowo niezmienionym, w pozostałych zaś gruczolach chłonnych nie zdołałem w preparatach drobnowidowych wykazać zmian gruźliczych. — Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym z gruczolów makroskopowo oraz mikroskopowo zmienionych, uległy zakażeniu. Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym z gruczolów nawet mikroskopowo zmienionych, nie uległy zakażeniu. Sok mięśniowy próbek mięsa, pochodzących z okolicy gruczolów zmienionych makroskopowo względnie mikroskopowo jako też z okolicy gruczolów niezmienionych także mikroskopowo, nie zdołał zakażić zwierząt doświadczalnych podobnie jak i krew ubitej krowy.

Doświadczenie VI.: Krowa ubita z konieczności. Gruźlica miejscowa. W płucach znajduje się kilka rozmiękczonych ognisk gruźliczych, dochodzących wielkości pięści, nadto odoskrzelowe zapalenie płuc. Gruczoly śródpiersiowe kilkakrotnie powiększone, prawie w całości zserowaciałe lub zwapniałe.

Zwapniałe ogniska gruźlicze widoczne także w gruczołach barokowych, łonowych, fałdu kolanowego i biodrowych. W pozostałych gruczołach chłonnych brak także mikroskopowo widocznych zmian gruźliczych. — Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym z gruczołów chłonnych makroskopowo zmienionych, uległy zakażeniu. Świnki morskie, szczepione materiałem pochodzącym z gruczołów chłonnych niezmienionych także mikroskopowo, nie uległy zakażeniu. Sok mięśniowy wycinków mięśni z okolicy gruczołów makroskopowo zmienionych nie zdołał zakażać zwierząt doświadczalnych podobnie jak i krew ubitej krowy.

Wyniki powyższych doświadczeń można ująć pokrótce następująco: 1. W przypadkach gruźlicy ogólnej i miejscowej są zajęte przeważnie wszystkie gruczoły chłonne. 2. W tych przypadkach można stwierdzić proces gruźliczy także w gruczołach chłonnych makroskopowo niezmienionych, gdy wycinki takich gruczołów poddamy badaniu drobnowidowemu. 3. Proces gruźliczy rozszerza się przedewszystkiem drogą naczyń chłonnych obejmując poszczególne gruczoły chłonne. Przypadki rozszerzania się gruźlicy drogą wielkiego obiegu krwi, uwidaczniające się zmianami gruźliczemi narządów wewnętrznych (śledziona, nerki) zdarzają się rzadziej. 4. W umięśnieniu sztuk gruźliczych spotkać można nadto laseczki gruźlicze. 5. Krew sztuk, dotkniętych gruźlicą tak miejscową jako też ogólną, jest z reguły jałową.

Wyniki odnośnych badań moich zgadzają się w zupełności z wynikami badań innych autorów mianowicie, iż u sztuk gruźliczych można spotkać bakterje gruźlicze przedewszystkiem w gruczołach chłonnych. Z obszernych doświadczeń Titzego wynika, iż szczególnie gruczoły chłonne śródmięśniowe ulegają przy gruźlicy bydła rogatego często zakażeniu i stanowią podatne podłoże dla rozmnażania się laseczek gruźliczych. Stwierdzenie faktu, iż w umięśnieniu sztuk gruźliczych można spotykać tylko w rzadkich przypadkach laseczki gruźlicze, posiada doniosłe znaczenie dla wyświetlenia istoty rozszerzania się procesu gruźliczego w organizmie zakażonym. Gdyby bowiem gruczoły śródmięśniowe, gruźliczo zmienione, były wskaźnikiem hematogenetycznego zakażenia umięśnienia, powinnyby się znaleźć częściej laseczki gruźlicze zwłaszcza w tych częściach umięśnienia, którym odpowiadają gruczoły chłonne świeżo zakażone. W tym kierunku były też robione liczne badania. Do wyników zupełnie ujemnych doszli m. i. Chaussée, Häutle, Kastner, Leonpacher, M. Müller i Ishiwara, Ostertag i Perroncito. W małej ilości przypadków udało się z umięśnienia sztuk gruźliczych wyosobnić laseczki gruźlicze m. i. Bongertowi, Galtiertowi, Hoefnagelowi, Nocardowi, Nieberlemu, Swiesta'emu i Titzemu. W żadnym natomiast przypadku nie udało mi się stwierdzić laseczek gruźliczych w krwi sztuk gruźliczych. O ile bakterje

gruźlicze dostają się bowiem nawet do obiegu krwi, znikają szybko, jak to wynika z badań doświadczalnych Bongerta, Fadyena, Gaertnera, Nocardy i i. Krew zatem sztuk nawet wysoce gruźliczych nie stanowi niebezpieczeństwa zakażenia.

W uwzględnieniu wyżej naprowadzonych okoliczności a zwłaszcza, iż proces gruźliczy rozszerza się w pierwszym rzędzie drogą naczyń chłonnych a nie drogą dużego obiegu krwi, oraz, iż u sztuk zakażonych spotyka się zmiany gruźlicze przede wszystkim w płucach i gruczołach chłonnych, a często także w innych narządach wewnętrznych, zaś tylko w rzadkich przypadkach w umięśnieniu, winna przy ocenie mięsa sztuk gruźliczych obowiązywać następująca zasada: łagodna ocena mięsa, surowa ocena aparatu chłonnego i narządów wewnętrznych. Baczna uwagę należy zwracać przede wszystkim na aparat chłonny. Ponieważ stwierdzenie gruźlicy nie zawsze jest możliwym wyłącznie na podstawie uwzględnienia zmian anatomo-patologicznych narządów wewnętrznych, niejednokrotnie bowiem zmiany te już to mogą ujść uwagi lekarza wykonującego oględziny mięsa, już to mogą wzbudzić podejrzenie innej choroby (n. p. zwapniałe ogniska w płucach mogą być także wywołane obecnością pasorzytów, a zwłaszcza motylic), powinien lekarz weterynaryjny w każdym przypadku wykonania oględzin mięsa dokładnie zbadać aparat chłonny a więc naciąć i obejrzeć gruczoły chłonne śródpiersiowe, barkowe, pachowe, biodrowe, krezkowe, lędźwlowe i fałdu kolanowego. Zbadanie tych gruczołów jest ważne dla oceny poszczególnych części mięsa.

Opierając ocenę spożywalności sztuk gruźliczych w pierwszym rzędzie na zmianach anatomicznych aparatu chłonnego (zakażenie limfogenetyczne) a w dalszym dopiero narządów wewnętrznych (zakażenie hematogenetyczne), dochodzimy w uwzględnieniu wyżej przytoczonych badań doświadczalnych, do następujących wniosków:

1) Ponieważ proces gruźliczy rozszerza się przede wszystkim drogami chłonnymi, należy w każdym przypadku stwierdzenia po uboju zwierzęcia rzeźnego gruźlicy nawet miejscowej i odgraniczonej, (gruźlica płuc, błon surowicznych, wymienia) wyciąć i zniszczyć wszystkie gruczoły śródmięśniowe przedniej i tylnej części zwierzęcia rzeźnego (przede wszystkim gruczołów pachowy, barkowy i fałdu kolanowego), gruczoły, krezki, narządów wewnętrznych oraz narząd gruźliczy w całości.

2) W przypadkach gruźlicy miejscowej, gdy ogniska gruźlicze są rozmiękczone, należy każdorazowo prócz gruczołów chłonnych (jak wyżej) także wszystkie narządy wewnętrzne a więc gruźliczo makroskopowo zmienione jako też niezmiennione usunąć i nie dopuścić do spożycia ludzkiego.

3) O ile w gruczole śródmięśniowym jednej z ćwiartek mięsa znajdziemy ogniska gruźlicze zwapniałe lub suche zsero-

waciale, a sztuka była dobrze odżywioną, można po usunięciu gruczołu uznać odnośną ćwiartkę, jako pośredniej jakości i zezwolić na sprzedaż pod deklaracją, iż mięso winno być spożyte w stanie gotowanym. Gdy zaś sztuka jest wychudzona, nie należy mięsa dopuścić do spożycia ludzkiego. To samo dotyczy też oceny mięsa, gdy więcej lub wszystkie gruczoły chłonne są zmienione w sposób wyżej podany.

4) O ile w gruczole śródmięśniowym jednej z ćwiartek mięsa znajdziemy ogniska gruźlicze rozmiękczone lub całkiem świeże nie należy odnośnej ćwiartki mięsa dopuścić do spożycia ludzkiego nawet o ile sztuka jest dobrze odżywiona.

5) Narząd wewnętrzny należy uważać jako gruźliczy także wówczas, gdy dotyczące gruczoły chłonne są gruźliczo zmienione, jakkolwiek sam narząd nie wykazuje makroskopowo widocznych zmian gruźliczych.

6) Przy gruźlicy gruczołów chłonnych krezkowych należy uznać jako dotknięty procesem gruźliczym dotyczący odcinek jelit cienkich lub jelita grubego wraz z przynależnym pokładem tłuszczowym.

7) Przy gruźlicy, połączonej z ogólnym wychudzeniem, należy nawet w przypadkach niestwierdzenia zmian gruźliczych w gruczołach chłonnych, nie dopuścić w całości mięsa do spożycia ludzkiego.

8) Przy gruźlicy kości, gdy proces gruźliczy jest zwapniały i odgraniczony (otorbiony), należy odnośne części wraz z przyległym umięśnieniem usunąć, resztę zaś mięsa dopuścić do spożycia pod deklaracją, iż mięso winno być spożyte w stanie gotowanym. W przeciwnym zaś razie, gdy ogniska gruźlicze są rozmiękczone i nieodgraniczone, nie należy dopuścić do spożycia ludzkiego mięsa całej sztuki. Gruźlica kości jest bowiem wskaźnikiem zakażenia ogólnego, wywołanego wskutek przedostania się bakterij gruźliczych do dużego obiegu krwi.

9) Przy gruźlicy umięśnienia, które zdarza się tylko nader rzadko, nie należy dopuścić do spożycia ludzkiego całej sztuki bez względu na stan odżywienia, z powodów podanych w punkcie 8).

Notaty z praktyki.

Z kliniki chorób wewnętrznych Akademii medycyny weterynaryjnej we Lwowie. Dyrektor Prof. Dr. Zygmunt Markowski.

Przyczynę do badań doświadczalnych i porównawczych leczenia trądziku pasorzytnego (*Acariasis*) u psów.

Jedną z najtrudniejszych do leczenia chorób skórnych jest niewątpliwie trądzik pasorzytny — *Acariasis*, — wywołany przez pasorzyta „*demodex s. acarus folliculorum*” tzw. nurzeńca lub kleszcza mieszkowego z klasy pajęczaków-Arachnoidea. Pasorzyt ten został wykryty u ludzi prawie równocześnie w roku 1841/42 przez Berger'a i Limana a u psa zwykłego w grudniu 1842 Anglika Tulka.

Zależnie od wymiarów i kształtu tudzież patogenety i zmian występujących pod wpływem tego pasorzyta u ludzi i różnych zwierząt oznaczono 14 odmian kleszcza mieszkowego a mianowicie: *hominis, canis, suis, bovis, equi, cati, caprae, musculi, ratti, cuniculi, cervi, arvicolae, ovis, phyllostomatis*.

Mikroskopowo drobne to żyjątko, kształtu lancetowatego, robakowatego a u świń podobnego do liścia wawrzynu jest okryte przezroczystą, bardzo elastyczną chitynową osłonką, o główce podkowiastej, wydłużonej, opatrzonej organami do gryzienia, składającymi się z pary szcęk górnych oraz narządem polykowym i mackami. Długość tego pasorzyta, zależnie od jego odmiany oraz płci waha się między 0.18 a 0.34 mm. a szerokość między 0.027 a 0.062 mm. Nie wdając się w bliższy opis budowy kleszcza mieszkowego, rzeczy ogólnie znanej, przypomnę, że pasorzyt ten rozwija się z jaj drobnociarnowatych o delikatnym pigmentcie, dość przezroczystych, posiadających kształt mniej więcej podobny do gruszki, w których dostrzec można zawiązek głowy przyszłego pasorzyta.

Kleszcz mieszkowy draży przez ujścia torebek włosowych w głąb, tudzież w przynależne gruczoły łojowe i tutaj skierowany głową ku cebulkom włosowym — niszczy je.

U ludzi wywołuje *acne punctata* i nigdy nie zajmuje większej powierzchni.

U psów natomiast, szczególnie młodych i wydelikacowanych (rasowych) przychodzi do ciężkich zmian na skórze a czasami nawet do śmierci zwierzęcia. I dziwną jest rzeczą, że współzycie zwierząt chorych ze zdrowymi nie powoduje przeniesienia się pasorzyta tak łatwo, jakby się tego spodziewać należało. Trzymano np. razem całymi miesiącami psy obarczone pustułową formą akarjazy ze zdrowymi, lecz zmian chorobowych u tych ostatnich nie zauważono, mimo, że wykazano obecność kleszczy na ich skórze. Widocznie potrzeba tu pewnej, nieznaney bliżej predyspozycji skóry a wtedy dopiero proces z otoczenia na zwierzę przejść może. I tak np. w jednym rzucie (6 szczeciąt) stwierdzono *acariasis* tylko u dwu młodych, chociaż wszystkie razem były trzymane. Podobnie jeśli sztucznie przeszczepimy zawartość pustułki psu zdrowemu, to może przejść do zmian miejscowych, które po pewnym czasie podlegają samowyleczeniu.

To samo odnosi się do przechodzenia pasorzyta na lusia.

Klinicznie rozróżniamy dwie formy choroby a to łuskową i pustułkową, chociaż w przebiegu choroby możemy wyróżnić obraz zmian chorobowych pod formą *ekcema*: *papulosum, vesiculosum, madidans, impetiginosum* i *crustosum*; są one tylko następstwem spraw patologicznych toczących się na skórze.

Forma łuszcząca objawia się wypadaniem włosów (szczególnie podejrzane jest wypadanie tychże około oczu), silnem zaczerwienieniem skóry, która przybiera lekki odcień sinawy (czasem skóra pozornie bez zmian), przybłonek grubieje i złuszcza się

Forma pustułkowa. Skóra w miejscu pozbawionem włosów lub z włosiem mniej lub więcej przerzedzonym obrzmiewa, grubieje, układa się w fałdy, jest silnie zaczerwieniona, — zjawiają się guzki a następnie pęcherzyki sinawo-czerwone, przybierające powoli barwę żółtawą. Przy ucisku lub po przecięciu wydobywa się treść ropiasta lub ropiasto-posokowata, często krople krwi. Wielkość pustulek jest różna, od główki szpilki dochodzą one do wielkości grochu i mogą drażyć aż do tkanki podskórnej, jakoteż zlewać się z sobą, powodując formalne podminowanie danych odcinków skóry. Jeśli zawartości ich nie usuniemy to przychodzi do samoistnego pęknięcia pustul, ropa i krew walają sąsiedni włos, następuje zasechanie i tworzenie się strupów.

Charakterystyczne jest umiejscowienie się pasorzytów. Na klinice naszej obserwowano najczęściej wystąpienie zmian chorobowych na głowie i to szczególnie na czole w okolicy oczu, na policzkach, w kątach pyska na podgardlu, — dalej na bocznej powierzchni tułowia, grzbiecie i przedniej powierzchni nóg. W tych wypadkach zauważono ekscentryczne wypadanie włosów, oraz zmiany miejscowe na skórze.

W końcu należy zauważyć, że przy wysokim rozwoju formy pustułkowej rozchodzi się od pacjenta niemiła słodkawa woń.

Czasami może się choroba skomplikować z innym cierpieniem skóry, będącym pochodzenia wewnętrznego, pasorzytniczego lub też niepasorzytniczego jak np. z wysypką choroby psów, t. zw. nosacizną scabies sarcoptica, alopecia i inne.

Rozpoznanie nie jest trudne nawet bez mikroskopu; charakterystyczny wygląd danego miejsca, zupełny brak światła a czasem znaczna bolesność (f. pust.) umożliwiają diagnozę.

W wypadkach wątpliwych badamy pod mikroskopem zawartość pustulek, lub wycinków skóry, uzyskanych przy pomocy łyżeczki chirurgicznej lub nożyczek kuperowskich. Wycinki rozpuszczamy w ługu sodowym lub lepiej kładziemy na szkiełko podstawowe, lekko naoliwiamy i rozcieramy drugim takim samym szkiełkiem; w ten sposób dość łatwo mikroskopowo wykazać można obecność pasorzytów, już przy użyciu słabego powiększenia. Preparaty można również barwić metodą Ziehl-Neelsena, lub Gabbeta, jest to jednak zbyteczne.

Przebieg choroby jest zwykle powolny, to znów w niektórych wypadkach bardzo szybki. Choroba może się rozprzestrzenić na całe ciało i spowodować nadmierne wychudzenie pacjenta. Zwierzęta okazują nieraz wzmożony apetyt, pokarm pożerają bez wyboru a mimo to chudną, wreszcie giną wśród oznak kacheksji lub septico pyemji.

W niektórych wypadkach zmiany goją się i znikają dość szybko, nieraz prawie nagle a zwierzę powraca do zdrowia.

Rokowanie nie jest zawsze pomyślne. Zależy ono w wysokim stopniu od wielkości zmian chorobowych, ich umiejscowienia na skórze a niekiedy od wieku i odżywienia pacjenta. Zmiany na małej przestrzeni leczą się stosunkowo łatwo, lecz jeśli choroba zajmie obszar większy, wyleczenie jej wymaga dużo trudu i odpowiednich warunków (służba, trzymanie w klatce) a rozciągnąć się może na długie miesiące. Jednak przy odpowiednich zabiegach wyleczenie zwykle przychodzi do skutku, wyjąwszy bardzo ciężkie wypadki, w których zwierzęta giną po kilku lub kilkunastu miesiącach choroby.

Co do leczenia to polega ono na wycinaniu platków skóry, zajętych przez pasorzyty i odpowiedniemu opatrzeniu rany. — Cadéac poleca skaryfikowanie opisanych łysinek i napuszczanie ich nalewką jodową. — Hebrandt i Antoin wstrzykują w miejscach zajętych pod skórę antiparasitica i odpowiednimi przyrzędami ssącymi powodują dostawanie się leku w warstwy górne.

Bardzo dobre wyniki daje nacinanie pustulek, wyciskanie ich zawartości i stosowanie antiparasitików w formie maści lub kąpieli.

Hebrandt i Antoin polecają trzec miejsca zajęte twardą szczytką aż do ukazania się kropelek krwi i nupuszczają następnie codziennie nalewką jodową. Również dobre wyniki ma dawać wstrzykiwanie leków wśródskórnio (2—2½% kwas karbolowy, tinktura jodowa). Meftam poleca stosowanie staphylokokkowego serum leczniczego.

Leków stosowanych przeciw acariasis jest ilość bardzo znaczna: wymieniamy tu najważniejsze jak: olejki eteryczne, soda żrąca, alkohol, benzol, epicarina, Flor. sulf., Sap. virid., Ol. therebinth, Flor. pyrethr., Ol. ricini, Ol. lini, lap's, ichtyol, jod kwas karbolowy, kreolina, maść kantarydowa, Liquor kresoli saponatus, Naphtol, Oleum animale, Ozou w połączeniu z elektryzowaniem, balsam peruwiański, pernot, perugen, nafta, rtęć, kwas salicylowy, kwas solny, siarkowy, kalium sulfurat, styrax, sublimat, dziegieć, olej terpentynowy.

Przejdziem pokrótce działanie oraz stosowanie niektórych leków. Olejki eteryczne jak: Oleum Menthae, Anisi, Lavandulae, Rosmarini i inne dają według niektórych autorów bardzo dobre wyniki, lecz nie we wszystkich wypadkach. Doświadczalne badania wykazały, że czasami nie podlegają pasorzyty absolutnemu zabiciu, lecz tracą w temperaturze ciała na pewien czas tylko ruchy, wydając się pozornie nieżywymi. (Najeźściej stosuje się: Oleum Carvi, Spiritus, Oleum Ricini 10 : 10 : 15).

Balsam peruwiański zalicza się jak wiadomo do najstarszych i najlepszych środków przeciwpasorzytnicznych, jednak jest drogi i dlatego nie zawsze można go stosować.

Natomiast stosowaliśmy z powodzeniem płynny balsam peruwiański tzw.

perugen. Jest to płyn gęsty, ciemno-brunatny, miłej woni, w warstwach grubszych nieprzeźroczysty, w cienkich zaś przeświecający. Na powietrzu nie zasecha Ciężar gatunkowy 1.45. Cena o 40% niższa od ceny balsamu peruwiańskiego. Badania Kakowskiego, Eichelsdörfera i Numansa wykazały zupełną nieszkodliwość małych dawek, stosowanych per os (0.5–0.8 na kg. wagi ciała), natomiast powstawanie zapalnego obrzęku i następowe tworzenie się abscesów po iniekcji podskórnej. Abscesy te jednak szybko pękają. W literaturze najnowszej, traktującej o leczeniu chorób skórnych zajmuje on bardzo poczesne miejsce. Nawet w wypadkach ciężkiej akariazy uzyskiwano przy jego stosowaniu wyniki zadawalniające. Na klinice tutejszej używano go w formie maści o dowolnym procencie (20–60%). Jako konstituens służy smalec świński, gdyż inne jak ung. paraffini, Vasel. flav. nie tworzą z nim jednolitej masy a przy wcieraniu perugen wypada, zbijając się w kępkę. Tosamo odnosi się do preparatu czystego. Stosuje się go zwykle w ten sposób: Przedewszystkiem polecamy pacjenta ostrzyć, lub nawet wygolić, jeśli oczywista ma długi włos i nie jest narażony na przeziębienie się. Jeśli mamy do czynienia z formą pustułkową przecinamy lub nakłuwamy ostrym skalpelem wszelkie guzki, najciemniejsze miejsca, wrzodziki i wyciskamy dokładnie ich zawartość, następnie całą chorą powierzchnię napuszczamy na chwilę silnym roztworem sublimatu, wysuszamy i polecamy wcierać masę perugenową rano i wieczorem. W ten sposób postępujemy przez dwa dni, w trzecim ordynujemy kąpiel a bezpośrednio przed nią przecinamy i wycinamy wszelkie guzki, pęcherzyki i pustułki. Kąpiel powinna być jak najcieplejsza. Do wody dajemy 3% kalium sulfuratum i polecamy trzymać w niej pacjenta około pół godziny. Zamiast kalium sulfuratum można dodać kreoliny, lecz zawsze duży procent, aby przy pomocy kąpeli nie powodować przerwania się pasorzyta na miejsca nowe.

Dobrze jest również wcierać rano linimentum wiedeńskie z dodatkiem perugenu a wieczorem perugen, gdyż pierwsze wywołuje bardzo silne podniesienie się temperatury skóry a przez to przyczynia się do lepszej resorbcji maści.

Zwykle po 2–3 tygodniach przy wyżej opisanem postępowaniu spada ilość nowych pustulek do minimum, skóra blednie, zgrubienie znika a mikroskopowe badanie wykazuje znaczne zmniejszenie się ilości pasorzytów. Teraz przychodzi okres gojenia się choroby, skóra wolniej to szybciej znowu pokrywa się młodym włosem.

Postępowanie przy formie łuskowej jest podobne. Mianowicie polega na silnem, dwurazowym, codziennem wcieraniu maści perugenowej (minutę w każde miejsce), lub jego alkoholowego roztworu (alkohol 95%) i stosowaniu uprzednio opisanych kąpeli.

Jeśli schorzenie zajmuje tylko małą przestrzeń to przypalamy łysiny dwusiarczkiem węgla lub skaryfikujemy aż do ukazania się kropełek krwi lub też tuszujemy lapisem i następnie wcieramy masę perugenową, która się wtedy znakomicie resorbuje. Można tu użyć również maści formalinowo-cynkowej lub jodowej.

Czasami może przyjść wskutek ciągłego drażnienia skóry do wytworzenia się wilgotnej ekemy. W tym wypadku wystarcza dobre oczyszczenie zapomocą benzyny i zapudrowanie danego miejsca lub zaastosowanie maści ichtjolowej daje dobre rezultaty.

Ponieważ zaś skutkiem opisanego postępowania ulega dość gruba warstwa skóry zniszczeniu przeto i pasorzyty w niej się znajdujące już po kilku-razowym dokładnem opatrzeniu miejsca schorzałego zostają usuwane. Miejsca, na których nie można stosować środków silnie działających leczą się wolniej.

W dalszych latach leczenie trądziku na tutejszej klinice stałej i ambulatoryjnej obejmowało także stosowanie następujących metod:

1. W przypadkach ograniczonych zmian (początkowych) wypalano stosownym roztworem Na OH.
2. Następnie stosowano ze skutkiem, w przypadkach zaległych wilgotnych zmian na skórze, maście jak np.:
 - a) ichtjolowe (5 : 100).
 - b) sublimatowe (1 : 1000) (w przypadkach niezbyt rozprzestrzenionych).
3. W końcu miano bardzo dobre wyniki przy zastosowaniu jakiegokol-

wiek z powyżej wspomnianych środków przy równoczesnym podawaniu podskórnie preparatów jak Natr. kakodylicum w stosunku 1 : 10 (z tego $\frac{1}{2}$ — 1 grama = 0,05 — 0,1) lub także dawki w oryginalnych fiolkach. Iniekcję takich dawano od 10—20 codziennie lub co drugi dzień, przy równoczesnym forsownem żywieniu.

Na leczenie trądzika ma również nadzwyczaj korzystne działanie światło słoneczne a w braku tegoż (zima) stosowanie naświetlań zwykłą żarówką elektryczną z reflektorem.

Z poczynionych spostrzeżeń wynika że:

1. Acariasis jest chorobą uleczalną. Tylko bardzo ciężkie wypadki kończą się zejściem śmiertelnem pacjenta.

2. Do najdzielniejszych środków lekarskich należy perugen (Balsamum peruvianum syntheticum) w formie maści lub roztworu alkoholowego a jeśli choroba odnosi się do miejsc niedużych stosowanie środków żrących w połączeniu z maścią perugenową.

3. Wcieranie leków musi być wykonane dokładnie i silnie, aby wywołać silne przekrwienie danej miejsca i spowodować dobrą resorbcję

4. Nawet długie stosowanie perugenu nie wywołuje zaburzeń ze strony narządu trawienia i moczowego.

5. Leczenie powinno rozciągnąć się na pewien czas po powrocie pacjenta do zdrowia, gdyż może nastąpić nagła recydywa. (Jaja pasorzyta mogą pozostać przez pewien czas w mieszkach włosowych i gruczołach łojowych.

6. W leczeniu odgrywa poważną rolę światło i ciepło, które pod różnymi postaciami równocześnie stosować należy.

S. W.

Oceny i sprawozdania.

Münzner Dr. Przypadek złamania kości pęcínowej po zastrzyknięciu nowokainy. (Tierärztliche Rundschau. 1923. Nr. 45. str. 583).

U 12-letniego wałacha, któremu w celach rozpoznawczych wstrzyknięto 5 ccm 3% roztworu nowokainy w nerw wolarny tuż nad stawem pęcínowym, nastąpiło złamanie kości pęcínowej. Konia zgładzono. Autor wyczerpująco podaje przyczynowość kazuistykę i mechanizm złamania oraz wypowiada zapatrywanie, że złamanie po zastrzyknięciu nowokainy spowodowane zostało nierównomiernem a przytem nadmiernem obciążeniem w stawie pęcínowym, przy czem uwzględnić należy znieczulenie i „usposobienie anatomiczne“ w kości pęcínowej względnie w stawie pęcínowym. Przypadek opisany jest szczególnym a geneza jego wykazuje skombinowanie w postaci zgięcia, nacisku w kierunku długości oraz skręcenia.

Gajewski.

Prof. Dr. M. Berrar. Krótkowidzenie u koni. (Deutsche tierärztliche Wochenschrift 1923. Nr. 36/37. Str. 421).

Zgodnie z wynikami innych badaczy, autor na podstawie badań przeprowadzonych na swej klinice w Budapeszcie stwierdził, że jakkolwiek często można u koni wykazać krótkowidzenie, to jednak utrudnia ono wzornikowanie oka tylko u 10% koni a mianowicie w przypadkach ponad 2 djoptry (zatarty obraz dna oka, w środku brodaweczki wzrokowej występuje okrągła ciemna plama ze współśrodkowymi pierścieniami), następnie najwyżej u 3% koni a mianowicie w przypadkach ponad 3 D upośledza wyraźne widzenie u koni wierzchowych, myśliwskich i wyścigowych, przy czem jednak ważną rolę odgrywa temperament zwierzęcia. Tylko w tych, rzadkich zresztą, przypadkach

powodujących uposledzenie widzenia, krótkowidzenie odpowiada pojęciu wady dającej prawo do ewikcji.

Celem stwierdzenia krótkowidzenia i jego stopnia bez szczególnych urządzeń a tylko przy pomocy wziernika ocznego autor radzi, by po wziernikowaniu z małej odległości i dokładnem obejrzeniu dna oka oddalać z wolna wziernik od badanego oka. W pewnej odległości, w środku źrenicy krótkowidzącego oka występuje wyraźnie obraz otworu wziernika w postaci okrągłej plamki często z współśrodkowymi pierścieniami, co jest pewnym objawem krótkowidzenia. Celem oznaczenia stopnia krótkowidzenia, oznacza się oddalenie wziernika od badanego oka w chwili gdy tę środkową ciemną plamę widzi się najwyraźniej. Jeżeli ilością centymetrów oddalenie to oznaczającą podzieli się liczbę 100 (1 m) wówczas otrzyma się stopień krótkowidzenia w djoptrach (n. p. przy odległości 50 cm. wziernika od oka 2 D, przy 33 cm. 3 D i t. d.).

Gajewski.

Stolze Dr. Wzmocnienie działania nowokainy. (Tierärztliche Rundschau 1923. Nr. 45. Str. 583).

Działanie nowokainy na oko nie da się wzmocnić ani przez dodanie siarkanu potasowego, sodowego, amonowego lub magnezowego, ani przez dodanie wyciągu z nadnercza. Równomierne zakropienie rogówki jest lepsze aniżeli nie zawsze dające się skontrolować wprowadzenie rozczynu do woreczka spojówkowego. — Na wzmocnienie działania podskórnego nie wpływa dodatek siarkanu sodowego, magnezowego lub amonowego, widocznie natomiast wpływa dodanie siarkanu potasowego. Wpływ ten jednak ani w porównaniu nie jest tak znaczny pod względem działania jak wyciąg z nadnercza. Wkońcu wypowiada autor zapatrywanie, że wzmocnienie znieczulenia przez zastrzyknięcie podskórne nie należy odnosić do wpływu na zakończenia nerwów czuciowych ponieważ siarkan potasowy podobnie jak wyciąg z nadnercza nie powoduje na rogówce wyraźnego wzmocnienia znieczulenia nowokainowego. *Gajewski.*

Prof. B. Kraus. Zapobiegawcze stosowanie różnorodnych wywoływaczy (autygenów) przeciw chorobie surowiczej. Deutsche Tierärztliche Wochenschrift. Nr. 36/37 z 15/IX. 1923.

Surowica bydłeca wstrzyknięta jednorazowo rzadziej wywołuje chorobę surowiczą w znacznie łagodniejszej formie niż surowica końska. Poprzednio zastrzyknięta surowica bydłeca osłabia natężenie choroby surowiczej, wywołanej przez następowe zastrzyknięcie surowicy końskiej.

Zaleca się przeto zapobiegawcze surowice (błonicowe i tężcowe) sporządzać z surowicy bydłeczej a przy stosowaniu leczniczych surowic końskich by organizm zwierzęcia ochronić przed chorobą surowiczą, wstrzykiwać zapobiegawczo normalną surowicę bydłeczą. *J. Bigo.*

Brehm. Błękit metylenowy jako środek przeciwoznaczający. Deutsche tierärztliche Wochenschrift Nr. 32 z 11/VIII. 1923.

Autor zadawał koniom przeciw obleńcom *Ascaridae* błękit metylenowy w wodzie do picia przez 3 dni z rzędu, przed karmą poranną po 3 g. Na czwarty dzień wydalili dwa konie znaczną ilość obleńców martwych, inny zaś tylko pojedyncze egzemplarze tychże. Po 14 dniach okazały się u 2 leczonych koni próby kału wolne od obleńców. Środek jest zupełnie nieszkodliwy dla organizmu. Przy zadawaniu w wodzie do picia należy o tem pamiętać, że niebiesko zabarwioną wodę podawać trzeba w ciemności, prócz tego można

w wieczór poprzedzający zadawanie wody nie podawać, a karmę wieczorną zaprawić małą ilością soli.

J. Bigo.

Lene Oels. Poprawienie nieprawidłowego trzymania ucha obciętego u psa. (Tierärztliche Rundschau 1923. Nr. 47. Str. 610.)

Niemieckiej dodze prawdopodobnie źle obcięto jedno ucho, które nie stało prosto, lecz koniec jego zwisał do połowy. — Autorowi udało się dwukrotnym zabiegiem nadać temu uchu postawę prawidłową. Przy pierwszej operacji wyciął odpowiednio wielki fałd skóry na podstawie ucha od zewnątrz, przy drugiej taki sam kawałek od wewnątrz. Po zabiegu pierwszym ucho naprostowało się, po drugim przybrało prawidłowy kierunek ku przodowi. Tylko nieznaczna blizna pozostała jako ślad poprzedniego oszpececia.

Gajewski

Aghion. Doszczętne usunięcie mięsaka nozdrza u muła (Journal of the American Veterinary Medical Association, Oktober 1923).

U 6-letniego, bardzo wynędzniałego muła znajdował się na lewej kości nosowej nowotwór znacznej wielkości który powodował zaburzenia oddechowe oraz cuchnący wypływ z lewego nozdrza. Nowotwór ten usunięto doszczętnie na drodze operacyjnej a powstałą wskutek tego jamę wytuszowano roztworem dymiącego kwasu siarkowego. Histologicznego badania nowotworu nie przedsięwzięto; autor uważa go za mięsaka. Po 6 miesiącach nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

Gajewski.

Armstrong. Niezwykle powikłanie po wytrzebieniu. (The Veterinary Journal, sierpień 1923. Tierärztl Rundschau 1923 Nr. 44).

Roczny zrebiec w 14 dni po wytrzebieniu wykazywał sztywność oraz bolesność przy ruchach, tył brzucha zaciągnięty, apetyt dobry, kał prawidłowy, ciepłota podwyższona, tętno 70. — Badaniem per rectum można było stwierdzić w miejscu połączenia kości miednicowej z łonową obrzęk zbity, łatwo przesuwalny. W 8 dni później obrzęk ten powiększył się do tego stopnia, że utrudniał posuwanie się masy kałowej. Operacja w narkozie chloroformowej nie zdołała guza tego usunąć. Konia zgładzono. Guz posiadał w dwóch miejscach rozmiękczone ogniska zawierające ropę i zmartwiczałą tkankę. Ognisko większe łączyło się z okrężnicą; w miejscu połączenia usadowiła się poczwarka Gastrus. W śluzówce jelita znajdowały się trzy, prawie już wygojone wrzody a tuż obok ropień zawierający poczwarkę Strongylus.

Gajewski.

Alfred Heim. Możliwość występowania prątków gruźliczych typu ptasiego przy lokalnej gruźlicy u świń. (Fleisch- u. Milchhygiene. z. 3. 1922).

W r. 1904 Weber i Bofinger pierwsi ogłosili, że prątki gruźlicze typu ptasiego mogą spowodować schorzenia gruźlicze u świń. W następnych latach udowodniono przez skarmianie świń materiałem zakażonym prątkami gruźlicy typu ptasiego możliwość zakażenia tychże w 80%. W doświadczeniach powyższych stwierdzono zawsze u świń zajęcie przez proces gruźliczy gruczołów limfatycznych krezkowych, w połowie natomiast wypadków zajęcie również gruczołów przygardłowych. W ogólności podają, że zakażenie świń gruźlicą typu ptasiego powoduje zwykle u nich gruźlicę umiejscowioną blisko bramy wejścia, jaką jest przewód pokarmowy. W końcu autor na podstawie badania szeregu świń rzeźnych wyosobnił z tychże w 80% prątki gruźlicze typ. bovinus, a w 20% prątki gruźlicze typ. gallinaceus.

J. Kruczek.

W. Pfeiler u. V. Goertler. Badanie szpiku kostnego dla określenia szelestnicy. (Archiv. f. Wissen- u prakt. Tierheilk.).

Autorzy radzą przysyłać do stacji badań rozpoznawczych chorób zakaźnych, w wypadkach podejrzenia szelestnicy, zamiast części mięsni, które zwykle są zanieczyszczone, kości metakarpalne, lub metatarsalne, lub też pierwsze palce kończyny.

Metody dotychczasowe, jak preparaty mikroskopowe, kultury, oraz przeszczepianie na zwierzęta doświadczalne, nie dają często pewnego obrazu wobec masy innych bakterij w materiale przysłanym. Za miarodajne uważają otrzymanie czystej kultury w buljonie z krwią, w którejto pożywce zabija się inne bakterje przez ogrzanie do 70° C. Za materiał uważają najlepiej używać szpiku kostnego, w którym innych bakterij w wypadkach szelestnicy jest znikoma ilość.

J. Kruczek.

Dr. König. Zanieczyszczenie bakteryjne mleka targowego w Stuttgarcie, z uwzględnieniem prątków gruźliczych. (Fleisch- u. Milchhygiene z 6. 1922).

Według literatury przedwojennej podają rozmaici autorzy stan zanieczyszczenia mleka targowego prątkami gruźlicy w rozmaitych miastach Niemiec od 0%—67%, sam Ernst od 0%—100%. Eber podaje dla miasta Lipska 10 5% dla małych miasteczek 2 5%.

Autor w r. 1921 po zbadaniu 100 prób mleka targowego w Stuttgarcie wykrył tylko 2 44% wypadków zakażenia mleka prątkami gruźlicy. Statystyka Niemiec podaje na podstawie zestawień z rzeźni za rok 1913—24 75% była rzeźnego dotkniętego gruźlicą, zaś za rok 1918 — 15 01%. Dla samego miasta Stuttgartu statystyka wyosiła za rok 1913 — 58 94% krów rzeźnych dotkniętych gruźlicą, zaś dla roku 1921 — 26 56%. Z zestawień powyższych wynika zmniejszenie się po wojnie w Niemczech epidemij gruźlicy.

J. Kruczek.

Niedowład porodowy bez poprzedzającego porodu. (Gebärparese ohne vorangehende Geburt) von S. Schleiber Deutsch Tierarz. Wochenschr. Nr. 9. 1923. Str. 106.

Ośmioletnia krowa rasy Simmenthaler zachorowała w przeciągu 10 mies. dwa razy wśród objawów niedowładu poporodowego, mimo to, że 4 i pół mies. przed pierwszym zachorowaniem ocieliła się. Pierwszy raz zachorowała w ostatnich dniach września na pastwisku, a w godzinę po wpompowaniu powietrza do wymienia i wstrzyknięciu podskórnie 5 gr. kofeiny i 0 10 gr. Ezeryny wstała.

Po raz drugi zachorowała znów ta sama krowa wśród objawów niedowładu z dołączeniem się lekkiego napinania się i zaburzeń w przeżuwanii, które trwało przez trzy dni. Przy zastosowaniu tego samego leczenia w półtoręj godzinie objawy bezpowrotnie zniknęły.

S. Łukowski.

Dr. Friedrich Meyer. Zupełne wynicowanie pęcherza moczowego u rodzącej klaczy. Deutsch. Tierarz. Wochenschr. Nr. 32. 1923 Str. 390.

Nagle zawieszony do rodzącej klaczy zastał ją autor leżącą w stajni. Przy badaniu stwierdził wystający obrzęk wielkości głowy dorosłego człowieka barwy ciemno-czerwonej. Przy bliższem badaniu stwierdził, że jest to pęcherz moczowy, który został przez cewkę moczową wynicowany. Ponieważ badanie

plodu wykazało, że poród może być ukończony dopiero zapomocą długo trwającej i uciążliwej embrjotomji, a sam pęcherz wskazywał już na silne zapalenie błony śluzowej, zwrócił więc właścicielowi uwagę na grożące niebezpieczeństwo. W parę chwil później wzmogły się silne bóle porodowe, przyczem nastąpiło pęknięcie pęcherza, a pętle jelit wydostały się przez szczelinę na zewnątrz, wskutek czego zarządził natychmiastową rzeź z konieczności

S. Żukowski.

Nikoleth: Krótkowidztwo u psów. (Deutsche Tierärztl. Wchschr. 1923. Nr. 36/37).

Na podstawie badań przeprowadzonych u 200 męskich i żeńskich osobników w wieku od 6 tygodni do 20 lat, i najrozmaitszych ras, mógł autor ustalić, że dla badań stosunków łamliwości światła w oku psa najbardziej nadaje się skioskopia, przyczem zapomocą atropiny wyłącza się celowo akomodację. Z pośród badanych psów 37% było krótko widzących, 47·5% miarowo widzących i 15·3% nadmiarowo widzących. Z tego wynika, że stosunki łamliwości światła w oku psa a zwłaszcza młodego odpowiadają miarowości. Krótkowidztwo zdarza się najczęściej w sile 1—4 D a mianowicie w 12·5%—1 D, w 9%—2 D, w 7%—3 D a 4%—4 D; pozatem 1% stanowiło krótkowidztwo wysokiego stopnia a mianowicie 8 D. Krótkowidztwo w sile co najmniej 2 D zdarza się u 23·5% psów. U osobników młodych krótkowidztwo zdarza się się rzadko i to w nieznacznym stopniu; przypadki krótkowidztwa znaczne w sile 6—8 D spotkać można tylko u osobników starszych co jest dowodem, że najznaczniejsza część krótkowidztwa jest stanem odziedziczonym wskutek ustawicznego przebywania w wielkich miastach. Najwyższy odsetek, mianowicie 59% krótkowidztwa ustalono u buldogów; 29% u foxterrier'ów a 18% u niemieckich owczarków.

Gajewski.

Prof. Dr. Berrar. Zwężenie krtani po operacji dychawicy świszczącej. (Berl. Tierärztl. Wchschr. Nr. 5. 1923).

U czteroletniej klaczy, u której dychawicę świszczącą stwierdzić można było nawet w zupełnym spoczynku zwierzęcia, lewa strona krtani była więcej płaską a skóra nad nią nosiła ślady przecięcia tchawicy. Po operacyjnym otworzeniu krtani okazało się, że już przedtem wykonano tutaj operację sposobem Williams'a; torebek Morgagni'ego brakowało zupełnie. Następne wywiady podały, że koń był operowany przed 5-ciu miesiącami. Po powtórnej operacji nastąpiła przejściowa poprawa, potem jednak musiano konia zgładzić.

Gajewski.

Szekerés. Wrażliwość otrzewnej konia. (Berl. Tierärztl. Wchschr. Nr. 5. 1923).

Powszechnie utartem jest zapatrywanie, że otrzewna konia daleko wrażliwszą jest na zakażenie aniżeli u innych zwierząt. Autor na mocy swych praktycznych spostrzeżeń, wątpi o słuszności tego zapatrywania, ponieważ tak po przebiegach trójgranicem jak po trzebieniu wnętrów i innych zabiegach operacyjnych, po przenikających uszkodzeniach (z wypadnięciem sieci), po przepuklinach pępkowych z przetokami jelitowymi i t.p. zauważył, że otrzewna konia na zakażenie wcale nie jest wrażliwszą a odporność jej wcale nie jest mniejszą aniżeli u innych zwierząt. Chorobotwórcze drobnoustroje treści jelit i ich jady dostawszy się we większej ilości na otrzewną powodują zazwyczaj zejście śmiertelne

Gajewski.

Wiadomości bieżące.

Od Administracji. W sprawie odbitek artykułów z „Przeglądu Weterynaryjnego“ zawiadamia się P. T. Autorów, że mogą zamawiać takowe za zwrotem kosztów papieru i broszurowania.

Z Akademii medycyny weterynaryjnej. P. Stanisław Andrzej Fiałkowski, lekarz weterynaryjny, otrzymał stopień doktora medycyny weterynaryjnej.

Otwarcie wydziału lekarsko-weterynaryjnego uniwersytetu w Lipsku — W październiku 1923 rektor uniwersytetu lipskiego prof. dr. Held otworzył wobec senatu i grona profesorów uniwersytetu lipskiego oraz delegata akademii weterynaryjnej drezdeńskiej prof. dra Bauma wydział lekarsko-weterynaryjny, którego pierwszym dziekanem wybrany został prof. dr. Baum. Uroczyste wcielenie tegoż wydziału do uniwersytetu odbyło się dnia 27. października 1923.

Zmarli. Nowak Jan, st. państw. lekarz wet. w Nowym Sączu, Zórner Ferdynand, kontrakt. lustrator Województwa, Nowicki Józef Podhajce, Sokolowski Gwido, Czortków. Cześć Ich pamięci!

Osiadlił się jako miejscy lekarze weter.: Czubernat Jan w Zakopanem, Górka Antoni w Krakowie, Kotlarski Jan w Jasle, Barczyńów Stefan Złoczów, Fuchs Izrael Proburzna, Speizer Nissen Zbaraż, Dresler Juliusz Monasterzyska.

Osiadł jako wolno praktykujący. Goldman Ignacy w Rabce, Pikuziński Józef z Jasła przeniósł się do Stęszą Poznań-Zachód, Rosenstok Edmund Tarnopol, Neuman Juda Przemyślany.

Przyjęci do służby państwowej w Województwie krakowskiem: Krygicz Maksymiljan, Chowaniec Marcin, Tesarz Stefan Karol w IX stopniu służbow. zaś Dębowski Jan i Dziuban Jan w VIII stopniu służbowym.

Posunięci do VIII stopnia poborów służbowych. Kozłowski Władysław Chrzanów, Tuma Włodzimierz Oświęcim, Dąbrowski Jan Kraków, Mechłowicz Feiweł Wadowice, Dziuban Jan Kraków.

Posunięci do VII stopnia poborów. Kachnikiewicz Bronisław Brzesko, Proskurnicki Anatol Mielec, Małecki Michał Nowy Targ, Chwalibiński Michał Tarnów, Szimmer Leon Limanowa, Sagan Andrzej Nowy Sącz, Gromczakiewicz Jan Grybów, Stręk Józef Bochnia, Madejski Ludwik Kraków stacja badań, Ramer Alfred Wieliczka, Przybytkiewicz Stefan Gorlice, Kolberger Stanisław Podgórze, Schwarc Stefan Bydgoszcz, Gaska Adam Nowy Sącz, Stachurski Marjan Ropczyce, Fabiański Henryk Bochnia.

Posunięci do VI stopnia poborów. Pilch Antoni lustrator weter. Wojew. Dr. Gurek Władysław kierownik stacji rozpozn. Instytutu Medyc. i Weter. doświadczeń.

Przeniesieni. Krygicz Maksymiljan przeniósł się do Poznania jako asyst. Wydziału rolniczego, Szwarz Stefan z Limanowej do zakładu badań Bydgoszcz, Gaska Adam z Myślenic do Nowego Sącza, Szimmer Leon z Podgórza do Limanowej, Mechłowicz Feiweł z Borszczowa do Wadowic, Tuma Włodzimierz z Wydziału Rolniczego. Weter. Województwa do Oświęcimia, Chowaniec Marcin z Myślenic do Województwa, Sagan Andrzej z Oświęcimia do Nowego Sącza, Dr. Lech Piotr zrezygnował z posady.

PROF. DR. STANISŁAW FIBICH

RYBY JAKO ŚRODEK SPOŻYWCZY I ICH OGLEDZINY

(POLICYJNO-WETERYNARYJNE)

odbitek „Przeglądu Weterynaryjnego“ posiada Administracja i rozsyła je Kolegom w cenie po 1 zł. p. za egzemplarz.

Ze względu na aktualność problemu dla wykonywanych oględzin, byłoby wskazaniem by Koledzy zechcieli się zaznajomić z treścią tej broszury.